

EEN GOEDE OUDE DAG

DE STEM VAN DE ZESTIGPLUSSER OP ARUBA

GLENN SANKATSING

ARUBA, 2011

CARIBBEAN REALITY STUDIES CENTER

EEN GOEDE OUDE DAG

De stem van de zestigplusser op Aruba

GLENN SANKATSING

Onderzoek verricht door Caribbean Reality Studies Center
in opdracht van CEDE Aruba
Aruba, 2011

CARIBBEAN REALITY STUDIES CENTER
www.crscenter.com

Inhoud

Samenvatting

Ouderdom is geen pathologische staat maar een natuurlijke fase in de spiraal van de evolutie, die speciale aandacht vergt wanneer de vitaliteit en zelfredzaamheid van een persoon afnemen. De samenleving wordt dan geacht meer nog dan het aannemen van een zorgfunctie de oudere onder haar hoede te nemen. Elke samenleving moet mechanismen bezitten om met dit natuurlijk proces om te kunnen gaan,waarbij de directe omgeving van het ouder wordende lid van de gemeenschap een bijzondere rol kan spelen.

Het is die rol en verantwoordelijkheid die centraal staan in dit onderzoek, gezien vanuit de optiek van de oudere en van de directe verzorger. Een onderzoek onder een steekproef van 220 personen van 60 jaar en ouder getrokken uit het bevolkingsregister van Aruba maakte het mogelijk een beeld te krijgen dat gegeneraliseerd kon worden naar de hele bevolking. Als eerste exercitie van deze aard, bij gebrek aan soortgelijk nationaal onderzoek op Aruba, stelde zij zich ten doel een beschrijvend en exploratief onderzoek uit te voeren om inzicht te krijgen in de attitudes, verwachtingen en maatschappelijke plaats van de ouderen en over de verantwoordelijkheid van de samenleving, dat als basis kon dienen voor een antwoord op de uitdagingen van een vergrijzende samenleving.

Naast vermoedens die werden bevestigd bracht het onderzoek een aantal opmerkelijke zaken aan het licht die van groot belang zijn voor het formuleren van een adequaat maatschappelijk antwoord op het vergrijzingsprobleem. Het profiel van de 60-plussers op Aruba vertoont een dominant beeld van goed ingebed zijn in de eigen vertrouwde sociale omgeving binnen hechte familiebanden, waardoor de optie voor institutionele opvang in een zorgcentrum nauwelijks speelt zolang de zorglast de capaciteit van de familie niet volledig overstijgt.

Als samenleving bevindt Aruba zich ergens op het traject van een communitaristische naar een individualistische samenleving, waardoor zij nog goed in staat is vanuit de geborgenheid van de familie oplossingen aan te dragen voor de oudere. Dat is de kracht die de samenleving tot nu toe in staat heeft gesteld om vanuit de naaste omgeving voor haar oudste generatie te zorgen. Van een crisissituatie of een ernstig maatschappelijk probleem rondom de ouderen op Aruba is er op dit moment geen sprake, omdat de samenleving nog het vermogen en de veerkracht bezit om dat te voorkomen door ervoor te waken dat de slagader van het ouderenbeleid de eigen natuurlijke sociale omgeving blijft. Maar tegelijkertijd staat de samenleving voor de grote uitdaging om die capaciteit te consolideren in een dynamische veranderende samenleving waarin het individualisme toeneemt. De gevaren zijn niet gering en de noodzaak voor een adequate respons die geënt is op de eigen werkelijkheid wordt steeds kritieker.

Het onderzoek wees aan de hand van valideringstechnieken uit dat een aantal gangbare theoretische en methodologische kaders bij het analyseren van het ouderenvraagstuk en het formuleren van modellen en strategieën geen validiteit

bezitten op Aruba. Dat maakt het gevaar levensgroot dat verkeerde concepties en onjuiste resultaten leiden tot strategieën en beslissingen die niet geënt zijn op de eigen context.

Als het eiland in staat blijkt haar eigen traditionele respons op het ouderenvraagstuk te consolideren en aan te passen aan gewijzigde omstandigheden, zal zij in staat zijn om in de komende decennia het vraagstuk van vergrijzing beheersbaar te houden. Maar daarin schuilt tevens een waarschuwing. Als dat niet lukt, doordat toegestaan wordt dat modellen en beleid die niet passen bij de Arubaanse werkelijkheid de overhand krijgen, dan zal het oudervraagstuk onder druk van de dynamische sociale ontwikkelingen die te verwachten zijn onbeheersbaar worden en heeft Aruba over een aantal jaren een grote maatschappelijke crisis. De keuzemogelijkheden staan geheel open. Een goed inzicht in de sociale realiteit van de ouderen op Aruba en van de responscapaciteit van de samenleving kan de contouren verschaffen voor de maatschappelijke actie die dat kan voorkomen. Dit onderzoek stelt zich ten doel daaraan een bijdrage te leveren.

INLEIDING

Het vraagstuk van een voortschrijdende vergrijzing trekt een zware wissel op vele samenlevingen in de wereld. Wanneer een regelmatige bevolkingspiramide met een brede basis steeds meer de vorm aanneemt van een paddenstoel met een te smalle basis om het gewicht van het sociaal bouwwerk te kunnen dragen kan dat een samenleving uit balans brengen. De sociale impact daarvan manifesteert zich thans in allerlei actuele en dreigende maatschappelijke problemen en discrepanties die een ernstige inbreuk doen op de kwaliteit van het leven van een deel van de bevolking, op de morele verantwoordelijkheid van de actieve bevolking, maar bovenal op het sociaal functioneren van de samenleving. Dit oudste deel van de bevolking dat in dit onderzoek in de focus staat wordt vaak aangeduid met termen als 'bejaarden', 'seniorenburgers' of 'ouden van dagen'. In dit rapport zullen wij deze personen aanduiden met de term 'ouderen', waarmee bedoeld wordt personen van 60 jaar of ouder.

De economische component van een groeiende vergrijzing, die gemeten kan worden met het percentage van de bevolking van 60 jaar of ouder, is slechts één van de vele complicaties. Hoewel niet noodzakelijkerwijs de belangrijkste statistiek, bleek die wel de alarmbel te zijn om het probleem te onderkennen voor een samenlevingsmodel dat voor een groot deel om geld draait. Hoe zou een steeds kleinere groep de pensioenen, oudedagsvoorzieningen en toegenomen kosten voor de gezondheidszorg kunnen dragen voor een uitdijende oudere bevolking die economisch niet of heel beperkt actief is?

De mate van vergrijzing kan worden uitgedrukt in de ratio van personen in de productieve leeftijdsgroepen (18 tot 60 jaar) gerelateerd aan de groep van de 60-plussers. In een samenleving bijvoorbeeld waarvan 40% van de bevolking onder de 18 jaar is zal wanneer 10% van de bevolking 60-plus is, 50% van de bevolking moeten zorg dragen voor hun voorzieningen, hetgeen een ratio van 1 op 5 oplevert. Bij een toename van 60-plussers naar 15% neemt de ratio snel toe naar (45/15) 1 op 3 personen die in principe de voorzieningen voor de ouderen moeten verdienen. Strikt genomen zouden de pensioenen daarvoor voorhanden moeten zijn, omdat die tijdens een arbeidzaam leven zelf gestort werden. Maar in de praktijk blijkt in veel landen dat er onvoldoende of geen afdrachten plaats hebben gevonden of dat de overheid de middelen, al dan niet tijdelijk, een andere bestemming heeft gegeven. Anderzijds komt het voor dat beleggingen van gelden slecht uitvallen, zoals recentelijk op dramatische wijze met vele fondsen gebeurde in de wereldwijde financiële crisis.

De demografische trends op Aruba duiden erop dat het eiland ook geconfronteerd wordt met een groot vergrijzingsprobleem, dat exponentieel toe zal nemen in de komende jaren en grote maatschappelijke en financiële problemen met zich kan meebrengen. Tot nu toe was de aandacht geconcentreerd op

demografische studies naar de trends van vergrijzing en rapporten over het functioneren van instellingen en het ouderenbeleid, maar het maatschappelijk vraagstuk van vergrijzing, vooral gezien vanuit de oudere zelf en de mogelijke respons die erop kan volgen, werden weinig onderzocht. Dit was aanleiding voor CEDE Aruba om Caribbean Reality Studies Center (CRSCenter) te benaderen voor de uitvoering van een onderzoek naar deze zorgwekkende problematiek. Na wederzijds overleg kon het onderzoek nader afgebakend worden en gegoten worden in de vorm van een daarop afgestemd onderzoeksontwerp. Het resultaat van het uitgevoerd onderzoek is vervat in dit eindrapport uitgebracht door CRSCenter, dat het project uitvoerde als onafhankelijk researchcentrum en tevens de wetenschappelijke verantwoordelijkheid voor het project draagt.

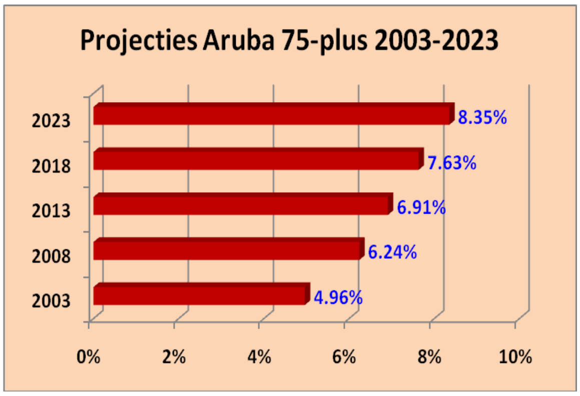
Het is de morele plicht van een samenleving en van kinderen om wanneer daartoe de behoefte ontstaat steun en zorg te schenken aan de ouderen die na een leven lang arbeid te hebben verricht recht hebben op een rustige oude dag. De belangrijkste uitdaging bij een toenemende vergrijzing is daarom of de samenleving, maar meer in het bijzonder de eigen familie, in staat is aan degene die voor hen gezorgd heeft de mogelijkheid kan bieden om op een waardige manier met de nodige zorg en respect ouder te worden. Wat als waardig en respectvol beschouwd moet worden kan niet zonder meer worden ingevuld van buiten, maar de stem van de oudere zelf zal daarbij van essentieel belang zijn. Dat is de reden om het uit te voeren onderzoek te centreren rondom de stem, attitude en visie van de oudere zelf en vanuit de sociale context van de oudere.

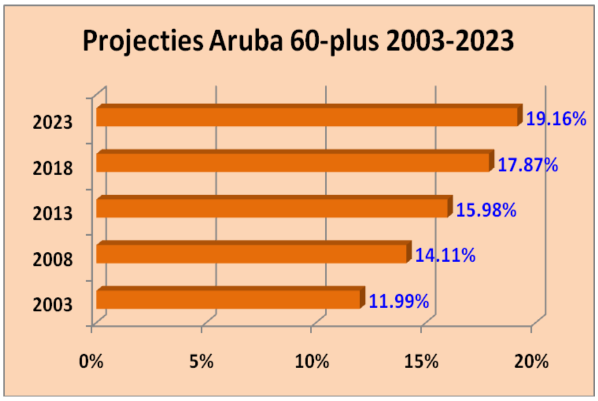
I. ONDERZOEKSACHTERGROND- EN DOEL

1. ACHTERGROND EN RELEVANTIE

Het vraagstuk van vergrijzing is een groeiend probleem in vele landen in de wereld. Betere medische voorzieningen en efficiëntere zorg leiden tot een hogere levensverwachting, terwijl tegelijkertijd een tendens te bespeuren is dat het aantal geboortes afneemt. Het gevolg is een toenemende groep van 60-plussers en een afname in de omvang van de jongere bevolking. Het resultaat is dat de grafische afbeelding van de bevolkingssamenstelling die normaal gesproken een piramide vormt verandert in de richting van een paddenstoel, waarbij de basis veel te smal wordt voor een brede top. In de Verenigde Staten, waarvoor goede longitudinale data beschikbaar zijn, was 4.1% van de bevolking 65-plus in het jaar 1900, in 1950 was dat 13% en in 2030 wordt een percentage van 20% verwacht.[1] Europa vertoont een soortgelijk patroon en ook de landen op andere continenten blijken langzaam dezelfde kant uit te gaan.

Aruba vormt daarop geen uitzondering. Gezien de huidige demografische trend op het eiland, neemt het vraagstuk ook hier ernstige vormen aan, waardoor de druk





op de samenleving groeit en volgens de huidige projecties sterk zal toenemen in de komende jaren. De Volkstelling van 2000 en de demografische ontwikkelingen op het eiland in de afgelopen tien jaar maakten het mogelijk om dat proces van vergrijzing demografisch in kaart te brengen op Aruba. Op grond daarvan konden

[1] Adler 2003 Aging Research. The future of environmental health. Environmental Health Perspectives,Vol 111, Nr. 14, 2003

demografische projecties gemaakt worden door het Centraal Bureau voor de Statistiek voor de periode 2003-2023[2], die de basis vormen voor bijgaande grafische visiualisering.[3]



Niet alleen vindt er een toename van 60% van de 60-plussers te zien in twintig jaar tijd van 12% naar 19% van de bevolking, maar de kwetsbaardere groep van 75 jaar en ouder die veel meer aandacht, zorg en medische voorzieningen vraagt, groeit zelfs met 68% van 4.96% naar 8.35% van de bevolking. De vorig jaar gehouden volkstelling waarvan de resultaten spoedig bekend zullen worden zullen geactualiseerde gegevens opleveren die naar verwachting deze trend zullen bevestigen.



Het percentage in de leeftijdsgroep van 0-19 jaar blijft in deze periode nagenoeg gelijk (25%) terwijl er een relatieve verschuiving plaatsvindt van de middelbare leeftijds-groepen (van 56% naar 59%) in de richting van de 60-plussers (van 12% naar 19%).[4]



Een verbreding van de top van de bevolkingspiramide betekent een toenemende druk op de economisch actieve bevolking die een steeds grotere afhankelijke groep van gepensioneerden en ouderen moet ondersteunen. Uitgaande van het feit dat men gemiddeld tot rond de 19 jaar onderwijs volgt, vertoont de bevolkingssamenstelling een beeld waarin iets meer dan de helft van de bevolking tot de werkende leeftijds-groepen gerekend kunnen worden. Tegelijk de zorg hebben over een studerend kind en een oudere is geen gemakkelijke taak. De vraag die zich oproept is of de leeftijd

[2] De grafieken zijn gebaseerd op projecties van Centraal Bureau voor de Statistiek van Aruba, zoals vervat in Population Projections Aruba 2003-2023. CBS 2004. ILO maakte een enigszins andere projectie van de bevolking van Aruba (zie: Aruba. Report to the Government. Alternative policy options for the long-term financial consolidation of the Social Insurance Bank. International Financial and Actuarial Service Social Protection Sector. International Labour Organization, Geneva, May 2005).

[3] Geheel in lijn met deze projectie is uit de werkelijke cijfers van de bevolkingsgegevens, zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statitiek (CBS 2010), te halen dat bij het begin van 2010 het percentage van 60-plussers op Aruba 14.43% was (CBS 2010).

[4] Grafieken gebaseerd op projecties van Centraal Bureau voor de Statistiek van Aruba, Population Projections Aruba 2003-2023, CBS 2004.

van 60 jaar nog wel een goede grens is voor de maximale leeftijd voor normale participatie op de arbeidsmarkt.

Deze trend trekt een zware wissel op de samenleving. In absolute aantallen betekent dit een verdubbeling van het aantal 60-plussers (lees AOV-gerechtigden) van 2008 met een aantal van 14.000 naar ongeveer 28.000 in 2023. Onder deskundigen rijst op dit moment de vraag in welke mate de samenleving in staat zal blijven om de pensioenen, uitkeringen en kosten voor de gezondheidszorg voor oudere personen te garanderen. Het vraagstuk van de vergrijzing heeft echter niet slechts een financieel-economische dimensie, maar vormt in hoge mate een sociaal probleem dat implicaties kan hebben voor de kwaliteit van het leven, zowel van de ouderen als van degenen die voor hen verantwoordelijk moeten worden geacht.

Het streven om het individu zo lang mogelijk te laten leven brengt een directe collectieve verantwoordelijkheid met zich mee om er zorg voor te dragen dat aan de langer levende persoon een waardig en humaan leven wordt aangeboden met waardering voor de geleverde bijdragen. Welvaart is geen garantie voor welzijn. Aandacht, zorg en ondersteuning van bejaarden, beschikbaarheid van de nodige medische voorzieningen en waardering na een arbeidzaam leven zijn cruciaal voor welzijn en levensvreugde van de ouderen en van invloed op een positieve perceptie van de zin van het leven. De onmogelijkheid of nalatigheid van kinderen en familieleden om een adequate zorg en aandacht te geven aan ouders of grootouders veroorzaakt bij hen schuldgevoelens, omdat dat niet past in de Arubaanse traditie en haar systeem van waarden en normen.

Als bij de huidige trend geen adequate respons gegeven wordt, zal dat ten koste gaan van de kwaliteit van het leven van de oudere burgers. Het is daarom urgent dat de samenleving een goed inzicht heeft in de belevingswereld van de ouderen en hun verwachtingen voor de toekomst, waardoor de juiste antwoorden kunnen worden geformuleerd om te zorgen voor een goede oude dag met behoud van een maatschappelijke waardering en betekenis, waardoor de oudere zichzelf niet als een last voor de samenleving of de familie beschouwt of het gevoel krijgt een overbodige persoon te zijn.

In de bestaande demografische trends kan voor het komende decennium geen verandering worden verwacht. Een verdere verbetering van de gezondheidszorg en goede sociale ondersteuning zal een positief effect hebben op levensverwachting en de vergrijzing verder doen toenemen. De vraag die beantwoord moet worden - in woord en in daad - kan scherp geformuleerd worden. Hoe kan gegeven de trend van de vergrijzing, de samenleving werkbare en betaalbare oplossingen aandragen die positief werken op een goede zorg en aandacht voor de ouderen, waardoor kan worden bevorderd dat personen na een leven van arbeid en een tastbare maatschappelijke bijdrage met waardigheid en voldoening oud kunnen worden. Dit alles doet de behoefte rijzen in de samenleving, en meer specifiek bij de beleidsmaker en maatschappelijke instellingen en organisaties, om een beter inzicht te krijgen in de rol, de plaats, de wensen en de leefwereld van de oudere.

Deze urgente maatschappelijke uitdaging vormde voor CEDE Aruba de achtergrond om het idee te opperen voor de uitvoering van een wetenschappelijk onderzoek dat de nodige inzichten kon verschaffen om een goede respons te kunnen formuleren en die de basis kan vormen voor praktische actie en beleid. De directe aanleiding om dit gebied in kaart te brengen was een wens van het Centro Kibrahacha, dat zich bezighoudt met het organiseren van activiteiten voor ouderen, om een beter beeld te krijgen van de veranderende belangstelling van de ouderen, om haar programma en aanbod van activiteiten daar beter op af te stemmen. CEDE Aruba legde het idee om een onderzoek onder bejaarden uit te voeren daarop voor aan Caribbean Reality Studies Center, dat gevraagd werd om de haalbaarheid van het onderzoek na te gaan. Zoals vaak het geval is, werd het uiteindelijk onderzoekproject het product van dialoog en feedback over en weer van de vragende instantie en de instantie die benaderd wordt voor onderzoek.

Initiële verzoeken voor onderzoek hebben vaak het karakter van een algemeen onderzoeksidee die in de overleg- en voorbereidingsfase gemodificeerd moet worden tot een maatschappelijk relevant onderzoeksontwerp dat praktisch uitvoerbaar is. Al snel werd duidelijk dat het onderzoek ook dienstbaar moest zijn aan andere centra die programma's aan ouderen aanbieden, waardoor het een nationaal karakter kreeg en ook nuttige informatie kon opleveren voor andere initiatieven binnen het primaire sociale settings die niet via centra worden aangeboden. Het werd ook duidelijk dat het aanbieden van recreatieve en andere activiteiten aan de ouderen slechts een onderdeel was van een bredere verantwoordelijkheid van de samenleving betreffende het welzijn van de ouderen. Ondertussen werd steeds duidelijker dat vanuit vele maatschappelijke velden er grote behoefte bestond naar systematisch onderzoek gericht op het dringend vereiste maatschappelijke antwoord op het vraagstuk van vergrijzing op Aruba.

Dat was de reden om te kiezen voor een nationaal onderzoek naar de situatie en perceptie van ouderen op Aruba. Dat leidde tot een iets grotere onderzoeksinspanning dan waar oorspronkelijk aan gedacht werd, om een gedifferentieerd inzicht in de problematiek van de ouderen te krijgen. Aangezien er geen eerder systematisch nationaal onderzoek is verricht op Aruba[5], werd gekozen voor een afgebakende onderzoeksexercitie dat uitging van een middelgroot betaalbaar nationaal onderzoek met een exploratief en beschrijvend karakter om een beter inzicht te verkrijgen in het vraagstuk. Daarbij stond centraal dat de oudere en de sociale omgeving aan het woord kwamen. Het is immers niet goed mogelijk om praktisch valide of werkbare oplossingen aan te dragen in de vorm van beleid of in praktijk gebrachte modellen zonder de oudere en zijn sociale omgeving daar zelf deelgenoot van te maken en zelf aan het woord te laten. Als primair uitgangspunt werd daarom niet gekozen voor interventionistische oplossingen of het testen van

[5] Het Centraal Bureau voor de Statistiek van Aruba heeft wel een aantal exercities gedaan vanuit demografische en volkstellinggegevens over het ouderenvraagstuk en de vergrijzingtrends (CBS 2000a, CBS 2000b en CBS 2004).

bestaande theorieën die elders gehanteerd worden, maar om vast te stellen wat betrokkenen zelf voelen, denken en willen. In plaats van alle aandacht te richten op het toepassen of toetsen van internationaal gangbare of innovatieve modellen voor ouderenzorg, werd primair uitgegaan van de eigen context, waarbij de zienswijze, aspiraties en alternatieven uit de belevingswereld van de oudere en van de directe sociale omgeving de basis vormden. Om generaliseerbaarheid en diepgang met elkaar te combineren werd de keuze gemaakt voor een middelgrote steekproef die het mogelijk maakte met een uitgebreidere vragenlijst te werken, waardoor een breder inzicht kon worden verkregen. Het resultaat is een onderzoek met een exploratief en beschrijvend karakter, waarmee getracht wordt een dieper inzicht te krijgen in de problematiek van vergrijzing vanuit het perspectief en het belang van de leefwereld van de oudere.

2. DOEL VAN HET ONDERZOEK

Het doel van het onderzoek ‘Een Goede Oude Dag’ is vanuit de leefwereld en perceptie van personen van 60 jaar en ouder op Aruba en hun directe omgeving inzicht te krijgen in de attitudes, verwachtingen en aspiraties over hun maatschappelijke plaats en over de verantwoordelijkheid van de samenleving, dat als basis kan dienen voor een antwoord op de uitdagingen van een vergrijzende samenleving. Het onderzoek beoogt op die wijze bij te dragen aan het vergroten van de tevredenheid, welzijn en levensvreugde tijdens de oude dag, waardoor tegelijkertijd kan worden voorkomen dat de groeiende vergrijzing maatschappelijk steeds problematisch wordt voor de oudere, de familie en de samenleving.

Soortgelijk onderzoek is niet eerder verricht op Aruba, waardoor er niet kon worden teruggevallen op een bestaande onderzoekstraditie. Dit moet daarom als een eerste nationale exercitie gezien worden om dit veld in kaart te brengen. Dit onderzoek heeft daarom een exploratief en beschrijvend karakter, maar tegelijkertijd streeft het er ook naar een breed inzicht te verkrijgen in de wereld van de ouderen.

Er zijn nauwelijks voor Aruba gevalideerde meetinstrumenten beschikbaar voor de meting van een aantal variabelen die cruciaal moeten worden geacht voor ouderenonderzoek. De gangbare praktijk is om meetschalen die in een andere context ontwikkeld en gevalideerd zijn te gebruiken voor onderzoek op Aruba, waardoor de geldigheid van de bevindingen in het geding kunnen zijn. De gevaren moeten niet onderschat worden, omdat dat vergaande beleidsimplicaties kan hebben met niet-optimale of onjuiste allocatie van grote investeringen. In dat geval kan zelfs gelden dat geen onderzoek beter is dan slecht onderzoek.

Vanuit die achtergrond zal mede worden getracht om bestaande schalen voor het meten van cruciale variabelen aan validatie te onderwerpen, en aangepaste of nieuwe meetinstrumenten die belangrijk zijn voor onderzoek naar het oudervraagstuk te ontwikkelen en te valideren in de Arubaanse realiteit. Dat zal voor

de toekomst een solidere basis bieden voor verantwoord wetenschappelijk onderzoek op dit gebied.

Met de leefwereld van de oudere als uitgangspunt werd een tweeledige ingang gehanteerd in dit onderzoek. Naast een interview van de ouderen zelf over hun meningen, de zelfevaluatie van hun situatie en hun toekomstperspectief, werd ook vanuit de directe omgeving de persoon geïnterviewd die als primaire verantwoordelijke of als eerste contact werd genoemd door de oudere.

Voor wat betreft exacte demografische gegevens, zoals leeftijd en geslacht in de hele bevolking, zal er geen poging gedaan worden om een schatting te maken vanuit dit onderzoek, aangezien exactere gegevens daarover beschikbaar zijn bij het Centraal Bureau voor de Statistiek en spoedig de gegevens van de volkstelling van 2010 bekend zullen zijn. Op grond van een relatief kleine steekproef kan er geen goede bevolkingspiramide worden samengesteld. De demografische gegevens die als variabelen zijn opgenomen in dit onderzoek richten zich niet op generalisatie naar de hele populatie toe, maar zijn bedoeld om gebruikt te worden in de analyse bij het leggen van relaties tussen variabelen, waardoor werkzame factoren aan het licht kunnen komen.

II. ONDERZOEKSKADER EN ONTWERP VAN HET ONDERZOEK

1. THEORETISCH KADER EN VALIDITEIT VAN MODELLEN

Het natuurlijk proces dat ouderen langzaam het vaandel overdragen aan de volgende generatie is een onderdeel van de voortschrijdende spiraal van de sociale evolutie van de mensheid die voorafgaat aan het bestaan van de staat, de overheid en van de zogenaamde welvaartstaat. De zorg voor ouderen is de verantwoordelijkheid van de samenleving en in de eerste plaats van de primaire sociale groep waarvan de oudere deel uitmaakt. In alle samenlevingen is het schenken van de gewenste aandacht aan ouderen een belangrijke morele verplichting. In sommige samenlevingen wordt die verantwoordelijkheid voor ouders en grootouders vanuit een diep respect zelfs tot na de dood doorgetrokken in de vorm van voorouderverering. In andere samenlevingen krijg dat ethisch principe gestalte in een actieve rol van de staat met een pakket van voorzieningen voor zorg vanuit de welvaartsstaat.

Het ethisch principe dat daarbij als praktische norm geldt, is dat je verantwoordelijk bent voor degene die je ter wereld brengt en voor degene die jou ter wereld heeft gebracht. Terwijl de eigen kinderen moeten worden grootgebracht, moet ook aandacht worden besteed aan een ouder wordende moeder of vader die steeds meer ondersteuning of zorg vereist. De economisch actieve bevolking moet daardoor niet alleen voor de eigen kinderen zorgen. maar tegelijkertijd aan ouders die daar behoefte aan hebben zorg en ondersteuning bieden om enerzijds de gevolgen van lichaams- en zielsgebreken zo dragelijk mogelijk te maken, en anderzijds de levensvreugde en het welzijn van de oudere te waarborgen. Deze verantwoordelijkheid voor de jongere en oudere generatie legt een dubbel beslag op de generatie van middelbare leeftijd, wat bij een toenemende vergrijzing tot bijzondere complicaties kan leiden.

De wijze waarop en de mate waarin deze principes vertaald kunnen worden in de maatschappelijke praktijk hangen sterk af van het type samenleving waar het om gaat. Een samenlevingsvorm gebaseerd op het communitaristisch principe uitgaande van solidariteit en groepsverbondenheid geeft daar een andere invulling aan dan een individualistische samenleving gebaseerd op het competitieprincipe uitgaande van wedijver en contractuele banden. Voor het ouderenvraagstuk en de response die daaraan gegeven wordt op Aruba is dit van essentieel belang.

In de moderne Westerse samenlevingen waar door een verhoogd welvaartspeil, en vooruitgang op medisch gebied de vergrijzing exponentieel toenam, werden in de afgelopen decennia tal van theorieën en modellen geformuleerd met ondersteunende meetinstrumenten in een poging om een adequaat maatschappelijk antwoord te formuleren op wat het vergrijzingsvraagstuk werd genoemd. Toen soortgelijke processen ook elders startten kreeg de toepassing van die modellen een internationaal karakter.

Sociaalwetenschappelijk onderzoek dient echter altijd uit te gaan van de specifieke context van de samenleving of sociale setting. Er moet op toegezien worden dat theorieën, modellen en methoden validiteit bezitten en gemeten worden met instrumenten die een hoge graad van betrouwbaarheid hebben in de te onderzoeken sociale werkelijkheid. Deze belangrijke exercitie om eerst na te gaan of instrumenten uit een andere context validiteit bezitten in de realiteit die onderzocht moet worden, werd vaak over het hoofd gezien bij sociaalwetenschappelijk onderzoek. Concepten, modellen en methoden, vooral wanneer die met succes gehanteerd waren door leidende wetenschappelijke centra, werden zonder adequate validering of slechts met marginale toetsing in een andere context toegepast bij onderzoek dat de pijlers moest leveren voor het beleidskader.

Het kan beginnen met concepten waaraan een andere logica ten grondslag ligt, zoals het klassiek geworden concept 'extramurale zorg' bij ouderenzorg, waarbij het beeld wijst op het organiseren van activiteiten 'buiten de muren'. Maar zijn het de muren van het bejaardentehuis waarin de oudere is opgenomen of zijn het de muren van het huis in de vertrouwde omgeving waar de oudere een leven in familieverband heeft doorgebracht? De zinvolheid van soortgelijke metaforen of categorieën die voortkomen uit de gedachte van de welzijnsstaat kan in twijfel worden getrokken voor Aruba waar institutionele zorg geen centrale plaats inneemt.

Ingrijpender dan bij concepten wordt het effect, wanneer meetschalen worden gehanteerd gebaseerd op theorieën en modellen die niet geënt zijn op de eigen context. De 'Lubben Social Network Scale' is een veel gehanteerde schaal gebaseerd op sociaal netwerkanalyse om de mate van sociale ondersteuning en isolement van ouderen vast te stellen. Hoewel de schaal voor een specifieke samenlevingsvorm ontworpen is, wordt die op veel plaatsen in de wereld gebruikt bij wetenschappelijk onderzoek naar vergrijzing, zonder de bruikbaarheid ervan vooraf in voldoende mate vast te stellen. Onderzoek in China voor het vaststellen van de relatie tussen sociale netwerken en gezondheid-gerelateerde kwaliteit van het leven voor ouderen met beperkt zichtvermogen gebruikte de Lubben schaal als basismeetinstrument (Wang et al. 2008). Het onderzoek resulteerde in een aantal opmerkelijke bevindingen die nogal afwijken van ander onderzoek. Zo blijkt het netwerk van de vriendenkring een voorspellende factor te zijn die onafhankelijk is van het netwerk van de familie, op grond waarvan wordt aanbevolen dat interventies verder moeten reiken dan het familiesysteem en gericht moeten zijn op vergroting van het vriendennetwerk.

Dit heeft belangrijke implicaties voor het conceptueel kader bij onderzoek naar ouderen of ten behoeve van ouderenbeleid, waar men naast het sociaal netwerk veelvuldig variabelen aantreft als 'social capital', 'sociale cohesie', 'sociale uitsluiting' en 'sociale integratie'. Meestal wordt als vanzelfsprekend aangenomen dat deze begrippen overal een adequaat raamwerk vormen voor het inzichtelijk maken van het ouderenvraagstuk om te komen tot voorstellen voor beleidsmaatregelen. Maar zoals voor elke andere variabele geldt, zullen ze in dit onderzoek eerst aan een kritisch onderzoek onderworpen moeten worden met gebruikmaking van validatie-technieken, om ze als zinvolle instrumenten van onderzoek te kunnen hanteren.

Hoewel dit onderzoek in belangrijke mate een beschrijvend en exploratief karakter heeft, zal het ook het karakter hebben van basisonderzoek dat voorwaardenscheppend kan zijn voor toekomstig onderzoek door ook de validiteit van het theoretische en methodologische kader te toetsen. Om zinvolle antwoorden te kunnen vinden op zo een cruciaal vraagstuk zal de dynamiek en eigenheid van de context mede bepalend zijn. Dat zal ook gedaan worden voor veelgebruikte meetschalen. Dat is van groot belang gezien de focus van dit onderzoek, dat antwoorden zoekt vanuit de leefwereld van de ouderen, vanuit hun visies, attitudes en verwachtingen, maar ook van personen die verantwoordelijkheid voor ze dragen. Dat zal van groot belang zijn om trefzekerder vast te stellen op welke wijze de beste respons gegeven kan worden aan de complicaties die de vergrijzing met zich meebrengt.

2. METHODOLOGISCHE OVERWEGINGEN EN KEUZEN

Ter realisatie van het onderzoeksdoel moest er inzicht worden verkregen in de leefwereld, condities, wensen en verwachtingen van de ouderen op Aruba, zoals ingebed in de primaire sociale groep. De keuze voor het te hanteren onderzoeksontwerp werd daarom bepaald door het gewicht dat aan twee centrale criteria werd gegeven, die zich respectievelijk richten op een onderzoek in de breedte en studie in de diepte.

Aangezien het onderzoeksdoel erop gericht was een generaliseerbaar beeld van het ouderenvraagstuk op Aruba te schetsen, was de eerste beslissing om een waarschijnlijkheidssteekproef te trekken. Voor het vaststellen van de steekproefgrootte werden statistische overwegingen in acht genomen die te maken hebben met een minimum aantal eenheden om de bevindingen binnen acceptabele marges nationaal te kunnen generaliseren en ervoor te zorgen dat de aantallen in subgroepen voldoende zijn bij het uitvoeren van analyses met meerdere variabelen tegelijk. Een grotere steekproef leidt tot een kleinere foutenmarge, terwijl de analysemogelijkheden verruimd worden. Uiteraard stelt het beschikbare budget grenzen aan de maximale steekproefgrootte.

Naast generaliseerbare resultaten was het onderzoeksdoel ook om een zo gedifferentieerd mogelijk inzicht te krijgen, hetgeen de noodzaak met zich meebrengt om te werken met een groot aantal variabelen en subitems, maar dat leidt uiteraard tot langere en duurdere interviews. Er moest daarom gezocht worden naar een ideale combinatie tussen een grote steekproef met weinig variabelen die een hoge mate van generaliseerbaarheid en een gering inzicht oplevert, en een kleine steekproef met een groot aantal variabelen, dat een dieper inzicht verschaft, maar dat niet zo goed te generaliseren is.

Op grond van bovengenoemde overwegingen werd in dit onderzoek gekozen voor een middelgrote steekproef van 60-plussers en een onderzoeksopzet met een groot aantal variabelen. Dit leidde uiteindelijk tot het interviewen van 220 onderzoekseenheden en 120 vragen met een wisselend aantal items, gespreid over twee questionnaires voor afzonderlijke interviews van de oudere en de primaire verantwoordelijke. Dat mondde uit in een datamatrix van 468 variabelen en 220 onderzoekseenheden, die de basis vormde voor de analyse en rapportage.

III. ONDERZOEKSPROCES

1. ALGEMEEN

Na de voorbereidingsfase, waarin de onderzoeksdoelen en –opzet scherper werden geformuleerd, vond de uitwerking plaats in een gedetailleerd onderzoeksontwerp. Mede op grond van soortgelijk onderzoek dat elders was verricht konden de variabelen geïdentificeerd worden, waarna de operationalisatie plaatsvond in de vorm van direct meetbare items op de vragenlijst. Uit het bestand van 1 januari 2010 van de gegevens van het bevolkingsregister werd de steekproef getrokken waarna een achttal hooggekwalificeerde interviewers werden gekozen uit de lijst van enquêteurs van het Centraal Bureau voor de Statistiek die vaker waren ingezet als enquêteur bij dataverzameling voor onderzoek en nationale tellingen. Bij het programmeren van het onderzoek diende rekening gehouden te worden met de dataverzameling van de volkstelling op Aruba, aangezien alle wooneenheden van het eiland daarbij betrokken waren en er gemakkelijk verwarring zou kunnen ontstaan. Om een overlapping met de dataverzameling van de Volkstelling te voorkomen, moest de de interviewfase van het onderzoek met enkele maanden worden uitgesteld en vond die uiteindelijk plaats in de maanden oktober, november en begin december 2010.

2. VARIABELEN EN VRAGENLIJST

Het onderzoek bestond uit twee vragenlijsten, respectievelijk bestemd voor de oudere die geselecteerd was in de steekproef en voor de persoon die als primaire verzorger of eerste contact werd opgegeven door de oudere tijdens het interview. Voor het samenstellen van de vragenlijsten werd eerst literatuuronderzoek gedaan, waarbij werd nagegaan welke variabelen en items bij soortgelijk onderzoek elders werden gebruikt, vooral in de eigen regio. Een deskundige op het gebied van sociaal werk uit het Caribisch Gebied die nauwe contacten onderhield met onderzoekscentra in de regio werd speciaal daarvoor aangetrokken.

De uiteindelijke questionnaire voor de oudere bestond uit 73 vragen, waarvan de meeste meerdere deelvragen of items bevatten. De vragen waren onderverdeeld in de volgende vragenblokken: (i) persoonlijke gegevens; (ii) woonsituatie; (iii) gezondheid; (iv) activiteiten; (v) sociale contacten en (vi) visie over het ouder worden.

De vragenlijst van de primaire verantwoordelijke had 48 vragen. De vragen waren onderverdeeld in de volgende vragenblokken: (i) persoonlijke gegevens, gezondheid en eigen situatie; (ii) gegevens over de oudere; (iii) verantwoordelijkheid en zorg voor de oudere, en (iv) visie over ouder worden.

Naast de gangbare demografische en persoonlijke kenmerken, namen variabelen gerelateerd aan de sociale integratie, sociale uitsluiting en sociaal isolement een belangrijke plaats in, niet alleen omdat die als belangrijke problemen worden ervaren door de oudere, maar ook omdat ze gerelateerd zijn aan hun kwetsbaarheid in termen van gezondheidsrisico's en welzijn.[6]

De vragenlijst was in het Papiamento, omdat bekend was dat het overgrote deel van de ouderen dat spreekt. Een Engelse vertaling zorgde ervoor dat personen die Engelstalig waren en wat moeite hadden met Papiamento ook geïnterviewd konden worden.

3. SELECTIE VAN ONDERZOEKSEENHEDEN

Het uiteindelijke onderzoeksontwerp en de selectie van de onderzoekseenheden moest het mogelijk maken om de resultaten die gevonden werden statistisch te generaliseren naar de totale populatie, terwijl er toch voldoende diepgang moest zijn om inzicht te krijgen in het sociaal netwerk en in de attitudes, wensen en beleving van de ouderen en hun naaste omgeving. Dit werd, zoals eerder aangegeven, bereikt door de combinatie van een waarschijnlijkheidssteekproef die de resultaten statistisch generaliseerbaar maakten en uitgebreide interviews met de oudere en de primaire verzorger, waardoor de resultaten ingebed konden worden in de sociale context van de ouderen. Door die werkwijze kon een optimale combinatie worden verkregen tussen generaliseerbaarheid vanuit een waarschijnlijkheidssteekproef en diepgang door data over een groot aantal variabelen te verzamelen.

Een vaak gebruikte procedure voor het trekken van een nationale steekproef is uit te gaan van de registratie van wooneenheden zoals in het zogeheten GAC-systeem gedaan is door het Centraal Bureau voor de Statistiek dat zich kenmerkt door een vrij nauwkeurige registratie. Dat is vooral geschikt voor onderzoek waarbij de onderzoekseenheden aangetroffen worden in de wooneenheid of die via een getrapte steekproef daaruit kunnen worden geselecteerd. In het geval van een onderzoek naar 60-plussers is dat bestand echter niet geschikt als steekproefkader, aangezien een groot deel van de wooneenheden geen ouderen in de leeftijdsgroep van 60 jaar en ouder heeft, terwijl er ook meerdere ouderen in die leeftijdsgroep kunnen worden aangetroffen op hetzelfde adres. Van de ene kant zou dus slechts een gering deel van de steekproef in aanmerking komen voor onderzoek, terwijl in sommige gevallen de uiteindelijke onderzoekseenheid via een meerfasensteekproef

[6] Kobayashi et al. 2008

gekozen zou moeten worden. Ook voor het proces van de dataverzameling zou dat zeer inefficiënt en kostenverhogend zijn. Bij een groot deel van de adressen zou na contact met bewoners komen vast te staan dat die niet van belang zijn voor het onderzoek, omdat daar geen oudere van 60-plus woonde. De kwaliteit van het onderzoek zou er ook onder leiden, omdat respondenten die niet geneigd zijn mee te werken of niet direct beschikbaar zijn nog voor zij de volledige informatie zouden hebben als toevlucht konden gebruiken dat er geen ouderen in het huis woonden. Dit zou een ernstige vertekening kunnen teweegbrengen in het onderzoek.

Op grond van het voorgaande werd gekozen voor een steekproef die werd getrokken uit de officiële registratie op het Centraal Bureau Bevolkingsregister, die als zeer nauwkeurig moet worden beschouwd voor wat betreft alle 60-plussers van Aruba die legaal op het eiland vertoeven. Ouderen zorgen ervoor om goed geregistreerd te zijn in het bevolkingsregister, omdat ze anders niet in aanmerking komen voor een AOV-uitkering. Uiteraard heeft de keuze van het bevolkingsregister als steekproefkader tot gevolg dat de onderzoeksresultaten geen betrekking hebben op personen die illegaal op het eiland vertoeven. Indien ook inzicht gewenst is in die specifieke en waarschijnlijk vrij kleine doelgroep van 60-plussers, zal een andere exercitie dienen plaats te vinden die niet alleen uitgaat van de officiële registratie.

De steekproef voor dit onderzoek werd door het Centraal Bureau voor de Statistiek getrokken uit het bestand van het Centraal Bureau Bevolkingsregister. Vanwege de specifieke aard van het onderzoek was het gewenst om voor de dataverzameling niet alleen over het adres maar ook over de naam te kunnen beschikken van de oudere persoon. Het komt namelijk frequent voor dat de oudere persoon niet woonachtig is op het officieel geregistreerd adres. Bovendien zijn er wel eens meer dan één persoon van boven de zestig jaar op een adres woonachtig, waardoor niet kan worden volstaan met een selectie van adressen alleen. Aangezien de gevraagde steekproef vertrouwelijke gegevens bevatte op naam, moest daarvoor speciale toestemming worden verkregen van het hoofd van de dienst. De taak om de steekproef te trekken werd toevertrouwd aan het Centraal Bureau voor de Statistiek, dat vanuit het regulier werk al toegang heeft tot de gegevens van de bevolkingsregistratie.

Uit het bestand van het Centraal Bureau Bevolkingsregister d.d. 1 januari 2010, werd voor dit onderzoek een nationale steekproef van 255 personen van 60 jaar of ouder getrokken. Daarnaast werd parallel een even grote gelijkwaardige reservesteekproef getrokken, die het mogelijk maakte op gemakkelijke wijze vervanging te laten plaatsvinden in geval onderzoekseenheden uitvielen. In plaats van een eenvoudige willekeurige steekproef (simple random sample) werd op grond van methodologische overwegingen gekozen voor een proportioneel gestratificeerde steekproef, waardoor de precisie van het onderzoek kon worden verhoogd. Dat geschiedde op basis van twee stratificatiecriteria die zes subpopulaties opleverden, waaruit proportionele deelsteekproeven werden getrokken van mannen en vrouwen in de leeftijdscategorieën: (i) 60 jaar of ouder maar jonger dan 70 jaar; (ii)

70 en ouder maar jonger dan 80 jaar en (iii) 80 jaar en ouder. Om het gewenste aantal te bereiken werd telkens een steekproef van 1.5% getrokken. Door voor elk van deze categorieën de exacte proporties te kiezen conform de feitelijke bevolkingsgegevens konden deze twee bronnen van random variatie worden gecontroleerd, door een kleinere foutenmarge bij generalisatie, wat de precisie van het onderzoek ten goede kwam. Het resultaat was de volgende gestratificeerde steekproef, zowel voor de hoofdsteekproef en de reservesteekproef.

Proportioneel gestratificeerde steekproef naar geslacht en leeftijd Getrokken uit het bestand van het Centraal Bureau Bevolkingsregister van 1 januari 2010 Steekproefgrootte 255 - Steekproeffraktie: 1.5 %			
	Man	Vrouw	Totaal
Leeftijdscategorie 60-69	69	77	146
Leeftijdscategorie 70-79	34	44	78
Leeftijdscategorie 80 en ouder	11	20	31
Totaal	114	141	255

Aangezien Aruba niet over een erg systematische adressering beschikt, geeft het lokaliseren van adressen grote problemen. Om die reden werd gebruik gemaakt van geprinte kleurenkaarten per deelgebied die de locatie en routebeschrijving voor elk geselecteerd adres in verschillende kleuren aangaven. Elke interviewer kreeg de corresponderende overzichtskaart van een groter gebied en een aantal gedetailleerde kaarten waarop alle geselecteerde adressen waren aangegeven. Dat maakte het mogelijk om de toegewezen respondenten, zowel van de hoofdsteekproef als in de reservesteekproef, gemakkelijk te kunnen lokaliseren. In de praktijk bleek dat een groot voordeel op te leveren, omdat interviewers meestal feilloos de routebeschrijving van elk adres konden volgen, wat de respons zeer ten goede kwam.

4. DATAVERZAMELING EN RESPONS

4.1 Dataverzameling

De datacollectie voor het onderzoek had twee momenten. Naast de 60-plussers die in de steekproef terechtgekomen waren, werd ook een interview afgenomen van de primaire verzorger of degene die als primaire contactpersoon werd opgegeven door de oudere.

Uit de groep van personen die eerder kwalitatief goed werk hadden verricht bij eerder onderzoek van CRSCenter of die kort daarvoor hadden meegedaan aan de

volkstelling werden hooggekwalificeerde en ervaren enquêteurs geselecteerd. Aan het Centraal Bureau voor de Statistiek werd gevraagd uit haar bestand een aantal namen beschikbaar te stellen van personen die naar tevredenheid hadden gewerkt. In totaal werden acht interviewers ingezet om personen uit het eigen woondistrict te interviewen. De interviewer was daardoor goed bekend met het woongebied en kende vaak de respondent al.

Een origineel ondertekende persoonlijke brief gericht aan oudere met alle relevante informatie en een verzoek om mee te werken moest vooraf worden afgegeven op het betreffende adres. Daarin werd het doel en het belang van het onderzoek uitgelegd en duidelijk gemaakt dat de verstrekte gegevens een vertrouwelijk karakter hadden. Aangezien de interviewer eerst langs moest om de brief af te geven en latere terug moest keren voor het vraaggesprek, was het interviewen in het eigen district veel efficiënter en minder tijdrovend.

Een interviewtraining van de acht geselecteerde interviewers zorgde ervoor dat ze goed vertrouwd raakten met de hele vragenlijst. De dataverzameling vond plaats in oktober, november en begin december 2010. Door de relatief uitgebreide vragenlijsten bedroeg de gemiddelde duur van het gecombineerde interview 90 minuten. Het lukte goed om de interviews gescheiden af te nemen, wat belangrijk was om ervoor te zorgen dat de persoon in alle vrijheid antwoorden kon geven, vooral op vragen die niet zo positief uitvielen voor de kwaliteit van de zorg.

Elke interviewer kreeg een volledige adressenlijst voor het toegewezen district. Hoewel na afgifte van de introductiebrief er bij het eerste contact vaker vragen moesten worden beantwoord, bleek de medewerking na uitleg zeer goed te zijn. Gaande het interview werd snel duidelijk wat het doel van het onderzoek was, waardoor de houding van de geïnterviewde en de bereidheid om mee te werken heel positief werden. Men werd zich er snel van bewust van het algemeen en persoonlijk belang dat het onderzoek diende. Het verloop van het interview was daardoor heel vlot met ouderen die erg spraakzaam waren. Interviewers waren getraind om te voorkomen dat teveel afgedwaald werd van de vragen, aangezien het bekend is dat ouderen de tendens vertonen om met tal van bijkomende informatie uitgebreid op zaken in te gaan.

4.2 Respons

De respons in dit onderzoek was zeer bevredigend. Van de 255 respondenten die geselecteerd werden in de steekproef werden 177 personen die meewerkten aan het onderzoek in een eerste ronde geïnterviewd. Dat is 69.4% van de steekproef. Soms kostte het moeite om de respondent ertoe te bewegen mee te doen, maar wanneer het interview eenmaal op gang was gekomen bleken ze enthousiast mee te doen. De resterende 30.6% die niet werd geïnterviewd bestond voor het grootste deel uit random non-response welke geen bedreiging vormt voor het onderzoek.

In de non-response groep bevonden zich zes personen (2.4%) die in de loop van 2010 kwamen te overlijden. Onder de uitvallers bevonden zich ook personen die wel

op Aruba woonden maar voor een periode in het buitenland zaten. Anderen waren om gezondheidsredenen niet in staat mee te werken. In een aantal gevallen was het adres onvindbaar of konden ze na verhuizing niet getraceerd worden. Enkelen hadden geen tijd vanwege familieomstandigheden of waren bezig te verhuizen. Deze vorm van uitval, die als random uitval kan worden gekarakteriseerd, heeft geen verstorende invloed op het onderzoek. Dat is echter niet zo duidelijk voor personen die om welke reden dan ook niet wilden meedoen met het onderzoek (5.5%) of die na herhaaldelijk bezoek onbereikbaar bleken te zijn (6.7%), wat soms een verkapte vorm van weigering kan zijn. De percentages voor deze categorieën zijn echter erg laag en kunnen daarom geen bron van belangrijke vertekening vormen.

OVERZICHT VAN DE EERSTE RONDE VAN DATAVERZAMELING EN RESPONSE

Resultaat	Aantal	%
Succesvol geïnterviewd	177	69.4
Overleden in de periode januari tot oktober 2010	6	2.4
Zit in het buitenland	10	3.9
Gezondheidsredenen	10	3.9
Adres was onvindbaar	4	1.6
Verhuisd en nieuw verblijf onvindbaar	10	3.9
Geen tijd vanwege familieomstandigheden of bezig te verhuizen	7	2.7
Na herhaaldelijk bezoek toch onbereikbaar	17	6.7
Wilde niet meedoen	14	5.5
Totale steekproef	**255**	**100.0**

Voor wat betreft kenmerken gerelateerd aan de gezondheid van de ouderen moeten de resultaten met enige voorzichtigheid gehanteerd worden, vanwege het feit dat een aantal personen kwam te overlijden of geestelijk niet in staat was mee te doen met het onderzoek. Dit kan leiden tot een zekere onderwaardering bij de rapportage van de gesteldheid van de ouderen, vooral van personen die dement zijn of de ziekte van Parkinson hebben.

Om de response op een minimum gewenst niveau te handhaven werden uitvallers vervangen met behulp van de reservesteekproef. Het uiteindelijk resultaat was dat een totaal van 220 ouderen werden geïnterviewd in het onderzoek, waarmee het finale response percentage op 86.3% kwam. De verdeling van de interviews van de ouderen naar district is te zien in bijgaande tabel.

DEFINITIEVE RESPONSE OUDEREN	
Resultaat	Aantal
Succesvol geïnterviewd in eerste ronde	177
Geinterviewd na vervanging uit reservesteekproef	43
Totaal geinterviewed	220
Totale steekproef	255
Finale responspercentage	86.3%

INDELING VAN INTERVIEWS VAN OUDEREN NAAR DISTRICT		
District	**Aantal**	**%**
Noord/ Tanki Leendert	50	22.7
Oranjestad	51	23.2
Paradera	27	12.3
Santa Cruz	27	12.3
Savaneta	30	13.6
San Nicolas	35	15.9
Totaal	220	100.0

Aan elke oudere die geïnterviewd was, werd gevraagd naar de primaire verzorger of naar de persoon die als meest betrokkene of eerste contact kon worden beschouwd. Via de verstrekte informatie over de verblijfplaats werd die persoon ook benaderd voor een interview. De uiteindelijke respons van de geïnterviewde primaire verzorgers bedroeg 198. In 6 gevallen lukte het niet een interview met de persoon af te nemen. In 16 gevallen werd aangegeven dat ze er zelf voor stonden en niemand konden noemen die in aanmerking kwam om geïnterviewd te worden. Het grootste deel van deze laatste groep was in de leeftijdsgroep van 60-65 jaar, terwijl een enkele die ouder was aangaf er helemaal alleen voor te staan.

RESPONSE VAN VERZORGERS OF EERSTE CONTACTPERSONEN	
Aantal geïnterviewde ouderen	220
Personen zeiden voor zichzelf te zorgen en gaven niemand op	16
Niet gelukt het interview af te nemen	6
Geïnterviewde verzorgers	198
Finale responspercentage benaderde verzorgers	90%

De goede respons en kwaliteit van de data boden de mogelijkheid om conform de opzet van het onderzoek de onderzoeksvragen op methodologisch verantwoorde wijze te beantwoorden. De goede en vaak actieve participatie en betrokkenheid van de geïnterviewden kunnen aangemerkt worden als een eerste positieve onderzoeksresultaat. Het geeft aan dat de ouderen en hun verzorgers er veel belang aan hechten dat er een goede respons komt op de uitdagingen waar ze voor staan,

en ze namen over het algemeen de tijd om mee te werken en de vragen goed te beantwoorden. Het geeft ook aan dat ze bereid zijn mee te werken aan initiatieven die ertoe kunnen leiden dat hun situatie meer positieve aandacht krijgt.

Door deze uiteindelijke response en mede door het hanteren van een gestratificeerde steekproef, met leeftijdsgroep en geslacht als stratificatiecriteria, kon de statistische schattingsfout laag gehouden worden.

5. DATA-INVOER, -CONTROLE EN –VERWERKING

De gegevens van beide interviews werden rechtstreeks in SPSS ingevoerd in één centrale datafile. Dat was mogelijk omdat het om gekoppelde gegevens ging. Daardoor kon de analyse het hele onderzoek bestrijken. Elke variabele, ongeacht de questionnaire waarin die voorkwam, kon op die manier met een andere gerelateerd worden.

Antwoorden op open vragen werden kort samengevat in een string-variabele, waarna daarvan achteraf een overzicht in een tabel kon worden uitgedraaid. Waar nodig, werd een hercodering toegepast in een beperkt aantal categorieën. Door middel van consistentie-checks werd de datafile aan een inspectie onderworpen, waarna de vereiste correcties werden aangebracht.

De definitieve datamatrix bestond uit 469 variabelen en 220 onderzoekseenheden. De statistische verwerking en analyse van de gegevens, alsmede de samenstelling van tabellen en grafische voorstellen voor het eindrapport vonden plaats in SPSS.

IV. BEVINDINGEN VAN HET ONDERZOEK

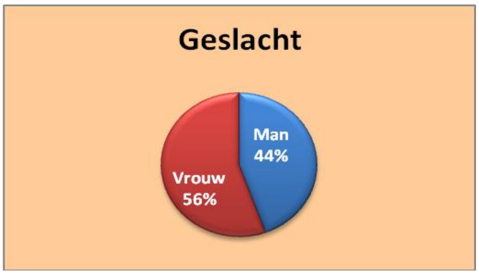
De gekozen variant van een proportioneel gestratificeerde steekproef maakt het mogelijk de bevindingen van dit onderzoek statistisch te generaliseren naar de hele Arubaanse bevolking, zoals geregistreerd in het bevolkingsregister. Dit bestand kan als compleet worden beschouwd met uitzondering van personen die niet legaal in Aruba vertoeven.

Door de keuze van het model van een proportioneel gestratificeerde steekproef kon ervoor zorggedragen worden dat de precisie van het onderzoek toenam. Aangezien de respons bij de dataverzameling hoog was en de non-respons een sterk random karakter had, konden de uitgevallen respondenten zonder methodologische complicaties of gevaren voor vertekening vervangen worden uit de reservesteek-proef. De resultaten van dit onderzoek zijn daarom op statistisch verantwoorde gronden binnen de aangegeven marges nationaal te generaliseren naar de Arubaanse samenleving. In dit onderzoek is bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% de foutenmarge bij generalisatie naar de hele populatie ongeveer 6%.

De hoge respons wijst op een eerste algemene bevinding van het onderzoek, namelijk dat het vraagstuk van de rol en plaats van de oudere een zorg is die alom wordt gedeeld en velen bezighoudt. Niet alleen de respons maar ook de openheid en het enthousiasme om tijdens het interview informatie te verstrekken duiden op een wens van de ouderen en hun verzorgers om actief betrokken te worden en bij te dragen bij maatregelen die de ouderen raken. Met hun groot enthousiasme gaven de geïnterviewde ouderen duidelijk aan dat het een vraagstuk betrof dat hen na aan het hart lag.

1. ALGEMEEN PROFIEL VAN DE ARUBAANSE 60-PLUSSER

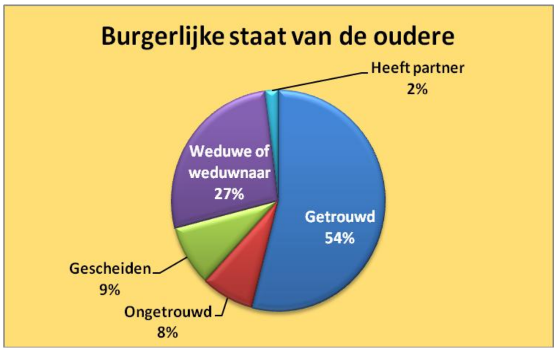
De verdeling naar geslacht onder de 60-plussers is niet gelijk tussen mannen en vrouwen. 56% van de ouderen is vrouw en 44% is man. Dit heeft te maken met de hogere levensverwachting bij vrouwen. Dat zal leiden tot een steeds schevere verdeling naar geslacht in het voordeel van de vrouw, naarmate de personen ouder worden. Inderdaad blijkt dat het percentage vrouwen toeneemt van 53% in de leeftijdscategorie van 60-69 jaar, naar 57% voor 70-79 jarigen tot 65% onder de 80-plussers. Hiermee zal natuurlijk rekening gehouden moeten worden bij het uitzetten van het ouderenbeleid en bij het bepalen van de aard van de voorzieningen die

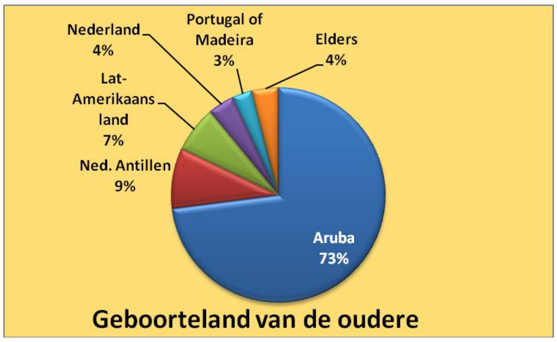


aangeboden worden voor zorg, activiteiten en maatschappelijk functioneren.

Leeftijdsgroep	Man %	Vrouw %	Totaal
60-69 jaar	48%	53%	100%
70-79 jaar	43%	57%	100%
80-plus	35%	65%	100%

Het beeld dat men wel eens heeft van de oudere op Aruba als een persoon die sterk aangewezen is op kinderen en familie voor aandacht en zorg klopt niet met de werkelijke situatie. Meer dan de helft van de 60-plussers is getrouwd (54%) of leeft met een partner (2%) met wie wel en wee gedeeld wordt. Onder de personen in hogere leeftijden blijkt een groot aantal weduwe of weduwnaar te zijn (27%). Een deel is gescheiden of is ongetrouwd gebleven. Deze cijfers logenstraffen deels ook de visie dat de zorg en aandacht voor de oudere primair drukt op de generatie die daar direct op volgt. Voor een substantieel deel zorgen ouderen zelf voor eigen generatiegenoten. Meer nog dan zorg gaat het hier om een levensgezel met wie het leven van alle dag wordt gedeeld, waardoor de relatie anders van karakter is dan een verplichting of verantwoordelijkheid van een kind om voor een ouder te zorgen.





Aruba is in 73% het geboorteland van de oudere Dat cijfer wijst er tevens op dat Aruba een sterk immigratieland is, aangezien meer dan een kwart van de 60-plussers in een ander land is geboren en op een bepaald moment op Aruba kwam wonen. Na Aruba volgen als geboorteland respectievelijk de Nederlandse Antillen (9%), een Latijns-Amerikaans land (7%), Nederland (4%), Portugal of Madeira (3%) en een ander land (4%).

Zoals verwacht kon worden in een land als Aruba waren de ouderen voor het overgrote deel (83%) katholiek. Aangezien de aantallen van ouderen met andere godsdiensten klein zijn, was het niet mogelijk zinvolle vergelijkingen tussen verschillende godsdiensten te maken.

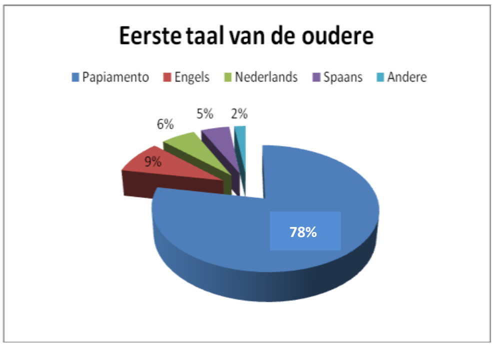
Het aantal nog levende kinderen dat de ouderen hebben is belangrijk voor de aandacht en zorg voor hen, aangezien daarvan mede afhangt op hoeveel potentiële schouders de primaire last zal drukken wanneer de ouderen extra aandacht nodig hebben. Slechts 8% van de ouderen heeft geen enkel kind dat nog in leven is. 92%

Leeftijdsgroep oudere	Gemiddeld aantal kinderen die nog in leven zijn
60-69 jaar	2.5
70-79 jaar	3.1
80 jaar en ouder	5.9
Alle 60-plussers	3.1

van de ouderen heeft ten minste één kind en 71% tenminste twee kinderen die nog in leven zijn. Voor 17% van de ouderen geldt dat zij geen kinderen op Aruba hebben. Het blijkt dus dat verreweg het grootste deel van de ouderen kunnen terugvallen op eigen kinderen op het eiland.

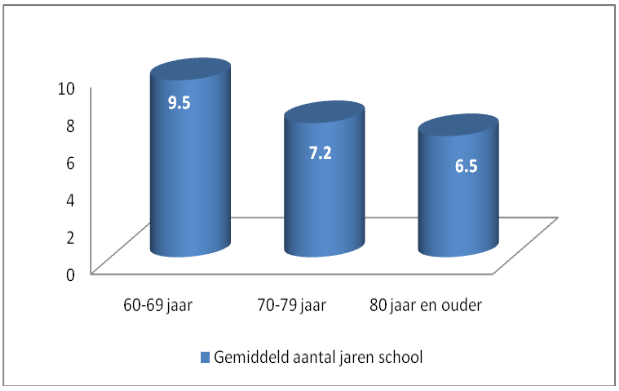
Aangezien gezinnen vroeger groter waren, doet zich het gelukkig verschijnsel voor dat de oudere personen onder de 60-plussers, die vaker grotere aandacht en zorg nodig hebben ook een groter aantal kinderen hebben waarop kan worden terugvallen. Naarmate men ouder is heeft men meer kinderen. Personen van 80 jaar en ouder hebben, gemiddeld bijna twee maal zoveel nog in leven zijnde kinderen dan personen van 60-69 jaar. Deze cijfers zijn van de andere kant toch wel zorgwekkend voor het vraagstuk van vergrijzing, omdat ze een duidelijke trend vertonen dat nieuwe generaties van ouderen op veel minder kinderen kunnen terugvallen, waardoor de belasting van degenen die voor ze moeten zorgen erg groot kan worden.

Wat de taal betreft geeft 78% van de ouderen aan dat Papiamento de eerste taal is, gevolgd door Engels met 9%, Nederlands 6% en Spaans 5%. Verreweg het grootste deel (71%) van de ouderen die Papiamento niet als eerste taal hebben, geeft aan dat het wel hun tweede taal is. Dat betekent dat informatie of voorlichting aan ouderen het best in het Papiamento kan geschieden, omdat daarmee vrijwel een ieder bereikt kan worden. Deze percentages voor de verschillende talen verschillen van wat gangbaar is voor de hele bevolking, omdat het hier oudere burgers betreft die in een andere tijd opgegroeid zijn. Hun jeugd en schoolperiode vonden plaats in een tijd dat Nederlands op Aruba een belangrijkere plaats innam dan tegenwoordig in het onderwijs en in het dagelijks leven.



2. OPLEIDING, WERKSITUATIE EN INKOMEN VAN DE OUDEREN

Het gemddeld aantal jaren onderwijs dat de ouderen hebben genoten is 8.4 jaar. Naarmate de ouderen een hogere leeftijd hebben is hun gemiddeld opleidings-niveau lager. Vergelijken we het aantal jaren onderwijs dat genoten is door personen van 80 jaar of ouder met de groep van 60-69 jarigen, dan zie we dat de laatste groep gemiddeld 46% langer op school geweest is. Terwijl alle 60-



plussers gemiddeld 8.4 jaar onderwijs genoten, is dat voor 60-69 jarigen 9.5 jaar en voor 80 jaar en ouder 6.5 jaar.

Onder de ouderen zijn de mannen beter opgeleid dan vrouwen. Gemiddeld hadden de mannen 9.1 jaar en de vrouwen 7.9 jaar onderwijs genoten. Dit bevreemdt niet, want de emancipatie van de vrouw heeft zich pas op recentere datum voltrokken.

Geslacht van oudere	Gemiddeld aantal jaren onderwijs
Man (N=98)	9.1
Vrouw (N=122	7.9
Totaal (N=220)	8.4

In de hoogte van het opleidingsniveau zijn twee processen waar te nemen in de data: een beter onderwijsniveau voor een latere generatie en een toenemende emancipatie van de vrouw. Terwijl in elk van de drie leeftijdsgroepen van oud naar jong het gemiddeld aantal jaren scholing toeneemt, is voor elk van de leeftijdsgroepen van ouderen te zien dat het verschil naar opleiding tussen mannen en vrouwen steeds afneemt. Dat is een indicatie voor het proces van emancipatie van de vrouw dat zich al geruime tijd voltrekt.

Leeftijdsgroep	Geslacht	Gemiddeld aan jaren scholing	Verschil naar geslacht
60-69 jaar	Man (N=57)	9.9 jaar	Verschil Man – Vrouw = 0.8 jaar
60-69 jaar	Vrouw (N=63	9.1 jaar	
60-69 jaar	***Totaal (N= 120)***	***9.5*** jaar	
70-79 jaar	Man (N=32)	7.9 jaar	Verschil Man – Vrouw = 1.0 jaar
70-79 jaar	Vrouw (N=42)	6.9 jaar	
70-79 jaar	***Totaal(N=74)***	***7.5*** jaar	
80-plus	Man (N=9)	8.0 jaar	Verschil Man – Vrouw 2.3 jaar
80-plus	Vrouw (n=15)	5.7 jaar	
80-plus	***Totaal (n=24)***	***6.46*** jaar	

Ondertussen heeft, zoals uit recentere gegevens blijkt, een nivellering plaatsgevonden en hebben vrouwen zelfs een voorsprong genomen op mannen in alle verschillende niveaus van onderwijs. Deze processen zullen natuurlijk hun weerslag hebben op toekomstige generaties van ouderen, vooral omdat vrouwen vanwege een langere levensverwachting sterker vertegenwoordigd zijn onder de hoogbejaarden.

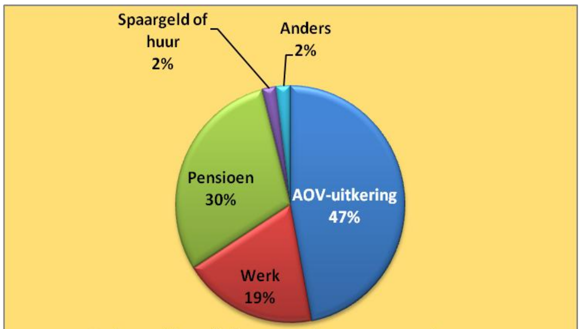
Voor het proces van vergrijzing betekent het dat nieuwere lichtingen bejaarden steeds beter opgeleid zullen zijn en dus ook gemiddeld een hoger inkomen zullen hebben genoten in hun leven. Wanneer ze dan de pensioengerechtigde leeftijd bereiken zullen ze een hogere pensioenbasis hebben en daardoor gemiddeld ook een hoger pensioen genieten op hun oude dag. Ze kunnen dan ook beter zorg dragen voor voorzieningen voor hun oude dag, zoals een eigen huis, een huis die in

goede staat verkeerd, een tweede huis dat verhuurd kan worden, spaartegoeden, eigen kapitaal, een eigen bedrijfje, eigen vervoer, en wat vaak op Aruba voorkomt een appartement op het erf dat een bron van extra inkomen kan zijn.

Van beter opgeleide ouderen in de nieuwe lichtingen kan worden verwacht dat ze ook weerbaarder zullen zijn op hun oude dag. Dat komt hun zelfstandigheid ten goede en draagt er ook toe bij dat ze minder financieel terug hoeven te vallen op anderen. Aangezien elke nieuwe lichting bejaarden van een ander type is qua opleiding, zullen ze na pensionering op een andere wijze kunnen passen in het productieproces en sociaal leven, vooral wanneer de mogelijkheden van online werken vanuit de huiskamer benut worden.

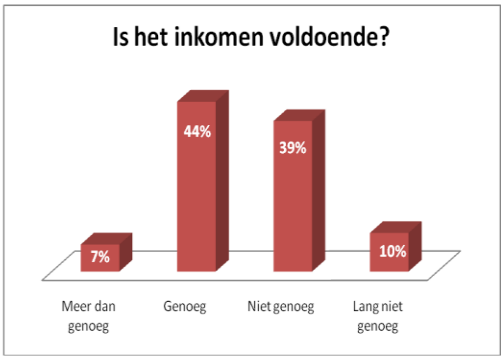
Werksituatie van de ouderen	**%**
Fulltime werk	17%
Parttime werk	9%
Vrijwilligerswerk	1%
Werkt niet	73%
Totaal (N = 217)	100%

Personen stoppen niet onmiddellijk met werken wanneer ze de leeftijd van 60 jaar hebben bereikt. Van de 60-plussers heeft 17% nog een voltijdse baan en 9% een tijdelijke. Vooral de jongbejaarden zijn nog actief op de arbeidsmarkt. Van personen van 60-69 jaar blijft 25% op voltijdse basis werken en 12% tijdelijk. Zelfs onder de 70-79 jarigen blijkt 16% te werken (8% voltijds en 8% op tijdelijke basis). Dit betekent dat hoewel mensen formeel met pensioen gaan, ze er toch regelmatig voor kiezen het werken niet abrupt af te bouwen. Dit maakt de discussie actueel om de oudere productief te blijven inzetten in het arbeidsproces, hetzij door de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen of door het gemakkelijker te maken voor ouderen op contractbasis arbeid te blijven verrichten.

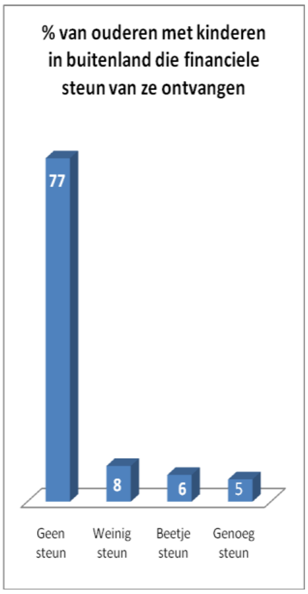


Belangrijkste inkomstenbron van ouderen

Na pensionering nog steeds actief willen zijn op de arbeidsmarkt wordt weerspiegeld in het feit dat 19% van de ouderen aangeeft dat werken hun belangrijkste bron van inkomen is. De belangrijkste inkomstenbron voor 47% van de ouderen is de AOV, waarvoor personen die 60 jaar worden op Aruba uitkeringsgerechtigd zijn. Dat is niet altijd een volledige AOV-bedrag, omdat dat naar rato wordt uitgekeerd aan de hand van het aantal jaren dat men vanaf het 15e levensjaar op Aruba heeft gewoond. Voor 30% van de ouderen is het pensioen de belangrijkste bron van inkomsten.



Ondanks de verschillende inkomstenbronnen zegt toch bijna de helft van de ouderen (49%) niet tevreden te zijn met hun financiële situatie. 10% vindt het zelf lang niet genoeg om in hun levensbehoeften te kunnen voorzien. Hier ligt er duidelijk een taak voor de samenleving en voor ondersteuning door de naaste omgeving, want de financiële situatie van de oudere moet hoog op de agenda prijken, omdat het beschikken over een te gering inkomen om rond te kunnen komen naar alle sferen van het sociaal leven uitzwermt en als een boemerang terugslaat op de percepties van de ouderen over het sociaal functioneren.



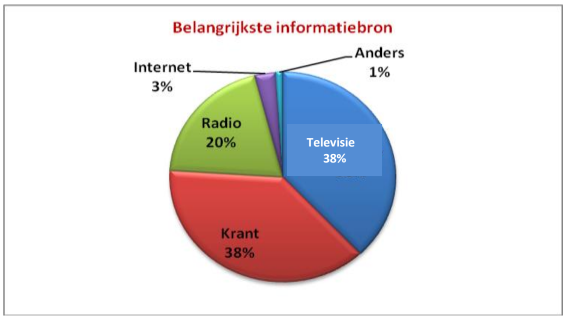
Opvallend is dat ondanks de bestaande gepercipieerde behoefte, er weinig steun wordt ontvangen van kinderen in het buitenland. 77% van de ouderen die ten minste één kind in het buitenland hebben, zegt dat ze geen steun van ze krijgen. Aan de afstand hoeft zo een beperkte steun niet te liggen, want geld vindt tegenwoordig vrij snel zijn weg via internet banking.

Hoewel het elektronisch tijdperk de ouderen van vandaag ergens in de tweede helft van hun leven heeft overvallen, zijn ze niet helemaal afgesloten van digitale informatie en communicatie. Zo blijkt dat 26% van de ouderen in de afgelopen zes maanden toegang heeft gehad tot Internet. Is dit onder 80-plussers nog maar 4%, bij 70-79 jarigen loopt dit uit op 15%, terwijl van de 60-69 jaren 37% toegang had tot Internet. Deze cijfers duiden erop dat ouderen voor voorlichting, informatie en sociale contacten steeds meer bereikt kunnen worden via Internet. Op grond van de waargenomen trend is het te verwachten dat bereikbaarheid via internet een norm zal worden voor de aankomende lichting bejaarden die nog in de leeftijdsgroep van 50-59 jaar zijn en al langer dan 20 jaar in het digitaal tijdperk leven. Dat betekent dat online voorlichting en projecten serieuze mogelijkheden bieden voor initiatieven en activiteiten onder ouderen. Personen die niet erg mobiel zijn hebben dan een zeer welkome optie om vanuit het eigen huis of verblijf aan de activiteit te participeren.

TOEGANG VAN OUDEREN TOT INTERNET IN DE LAATSTE 6 MAANDEN

Leeftijdsgroep	Ja	Nee	Totaal
60-69 jaar (N = 120)	37%	63%	100%
70-79 jaar (N = 74)	15%	85%	100%
80 en ouder (N=26)	4%	96%	100%
Totale (N=220)	26%	74%	100%

Maar vooralsnog blijken voor de ouderen van vandaag de traditionelere informatie-bronnen nog van veel groter belang te zijn. 38% gaf de televisie op als belangrijkste



informatiebron, 37% de krant en 20% de radio, terwijl Internet nog een nietszeggende plaats heeft met 3%.

3. WOONSITUATIE EN HUISVESTINGSWENSEN VAN DE OUDEREN

De woonsituatie van de ouderen op Aruba geeft een duidelijke indicatie van de mate van zelfstandigheid van de oudere. Het blijkt dat 84% van de ouderen in hun eigen huis wonen.

HUIDIGE WOONSITUATIE VAN 60-PLUSSERS	%
Eigen huis	84%
Een gehuurd huis of appartement	10%
Bij familie of vrienden	6%
Totaal (N = 217)	**100%**

GEWENSTE WOONSITUATIE IN DE TOEKOMST	%
Eigen huis	82%
Huurhuis	5%
Huur appartement	1%
Thuis bij vrienden/ familie	5%
Zorghuis voor ouderen	7%
Totaal (N = 218)	**100%**

Een eigen huis is ook voor de meesten ook de ideale woonsituatie. Dat geldt ook voor de toekomstige situatie. 82% van de ouderen heeft het verlangen ook later in een eigen huis te wonen. Slechts 7% geeft als keuze aan dat zij in een zorghuis voor ouderen wilden verblijven.

Het hebben van een eigen huis reikt verder dan eigenaar zijn van de woning waar men in woont, omdat het woonhuis sociaal deel uitmaakt van een buurt. Een duidelijke indicatie voor die verbondenheid met de woonbuurt is dat driekwart van de ouderen al 25 jaar of langer in het huis woont waarin ze nu zitten. Gezien de wijze waarop de samenleving georganiseerd is op Aruba, vooral buiten de sterk verstedelijkte gebieden, vervult de woonbuurt een belangrijke functie in het sociale leven als een plek waar iedereen bijna elke andere kent. De band die de oudere met de woonbuurt heeft, is een belangrijke factor die niet over het hoofd gezien mag worden. Wanneer de naaste familie niet dichtbij woont, zijn buren als een soort familie voor de oudere persoon en nemen ze vaak hun plaats in. Voor veel ouderen is de 'eigen plek' niet alleen het huis maar ook de woonbuurt waarin jarenlang actief

geleefd is, en verlies daarvan betekent een verarming van het leven en een bron van nostalgie. Bij een beleid voor het laten verhuizen van ouderen naar 'betere' woongelegenheid', bijvoorbeeld door het bouwen van woonhuizen of aanleunwoningen voor ouderen zal de voorkeur moeten uitgaan naar de eigen buurt of district als woonlocatie.

Als het uitgangspunt is dat rekening moet worden gehouden met wat de ouderen zelf willen, moet het als een heel belangrijke informatie worden beschouwd dat 93% van de ouderen er niet aan denkt om in een zorghuis voor ouderen terecht te komen. Dit verwachtingspatroon kan direct afgeleid worden uit de traditie op Aruba om in de eigen omgeving te blijven wonen op de oude dag. De oplossing om te kiezen voor een centrum voor ouderen als verblijfplaats is geen optie waar de bejaarden van uitgaan. Het zal dus ook hun levensvreugde niet ten goede komen en moet dus niet als voor de hand liggende optie worden gezien.

GEWENSTE WOONSITUATIE WANNEER ONAFHANKELIJK LEVEN NIET MEER LUKT	%
Thuis	25%
Familie	47%
Vrienden	1%
Instelling of zorghuis	24%
Anders	3%
Totaal (N = 208)	100%

Zelfs voor de extreme situatie waarin ze meer onafhankelijk kunnen leven. bleek 25% aan te geven dat ze zelf thuis wil blijven wonen, terwijl 47% bij de familie wil wonen. Ongeveer een kwart van de ouderen (24%) denkt dat ze dan maar beter in een ouderenzorghuis of hulpverlenende faciliteit te wonen.

De gedachte om te emigreren leeft niet sterk onder de ouderen, hoewel driekwart van ze tenminste één kind in het buitenland heeft. Slechts 9% van de ouderen denkt eraan om te emigreren. Welk deel daarvan dat ook daadwerkelijk zal doen blijft de vraag. Er kan daarom van uitgegaan worden dat de ouderen op Aruba ervoor zullen kiezen om hier te blijven wonen. We moeten er daarom van uitgaan dat er geen 'verlichting' van de situatie van vergrijzing zal komen door vertrek naar het buitenland. De oplossing voor de problemen die de vergrijzing met zich meebrengt zullen daarom op Aruba zelf moeten worden gevonden.

Ouderen op Aruba kunnen over het algemeen niet klagen over gezelschap in huis. De 60-plussers op Aruba blijken heel vaak een partner te hebben (43%) of met de dochter (14%), een zoon (10%) of een ander familielid (18%) te wonen. Maar we zien ook ongeveer een tiende deel (11% procent van de ouderen) voor zichzelf zorgen.

WONEND MET	%
Echtgenoot of echtgenote	43%
Dochter	14%
Zoon	10%
Ander familielid	18%
Vrienden of andere personen	4%
Alleen	11%
Totaal (N=218)	**100%**

TOTAAL AANTAL ANDERE 60-PLUSSERS IN HUIS	%
0	13%
1	41%
2	41%
3	3%
4	1%
5	1%
Totaal (N=207)	**100%**

Het karakter van de familie als natuurlijke sociale leefomgeving blijkt ook uit het feit dat het heel normaal is dat meerdere 60-plussers in het huis wonen waarin de oudere verblijft.

De zorg voor ouderen wordt voor een belangrijk deel door de eigen generatie zelf gedaan, waardoor de druk op de jongere generatie enigszins verlicht wordt. Vanwege een grotere sterftekans op oudere leeftijd varieert die situatie per leeftijdsgroep. Ouderen van 60-69 jaar wonen in 62% met een partner of alleen. Voor de 70-79 jarigen is dat 50%, en voor personen van tachtig of ouder is het percentage 35%.

LEEFTIJDSGROEP OUDERE	WOONT MET PARTNER	WOONT ALLEEN	ALLEEN OF MET PARTNER
60-69 jaar	50%	12%	62%
70-79 jaar	39%	11%	50%
80 jaar en ouder	23%	12%	35%
Totaal	43%	12%	55%

MENING VAN OUDERE	
Leeftijd waarop men tot de ouderen behoort	%
60 of jonger	18%
61-69	5%
70-79	40%
80 of ouder	36%
Totaal	100%

Het feit dat een heel groot deel van de ouderen met een partner leeft of nog zelf goed overweg kan maakt de discussie actueel bij welke leeftijd men tot de groep van de ouderen gerekend moet worden. Wanneer moet er gesproken worden van een bejaarde, en waar begint vergrijzing precies? Is dat bij de leeftijdsgrens van 60, 65 of 70 jaar of nog ouder?

We lieten de oudere aan het woord over de leeftijd waarop men tot de groep van ouderen moet worden gerekend op Aruba. Uit de mening van de ouderen daarover schijnt het dat die grens ook aan ouderdom onderhevig is naarmate de persoon

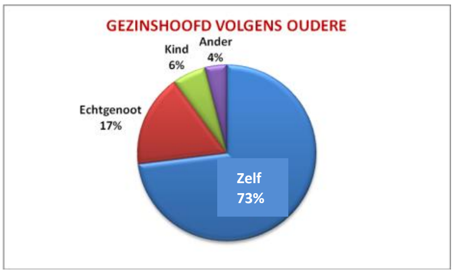
ouder wordt. De gemiddelde leeftijd die men noemde was 73.3 jaar. Een kwart van ze vond zelf dat die leeftijd 80 jaar of ouder is.

Slechts 18% vindt dat het op een leeftijd van 60 jaar of jonger is, en voor 5% is dat 65 jaar. Voor 40% is men pas bejaard wanneer men 70 jaar oud is en voor 36% is het zelfs 80 jaar of hoger. De 60-plusser is er duidelijk mee oneens dat iemand van 60 jaar meteen al als oudere moet worden aangemerkt. Dat is deels ook een projectie vanuit de eigen situatie.

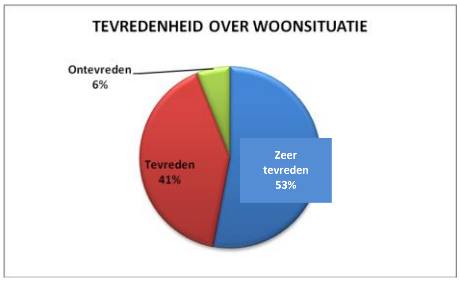
Maar als het gaat om de leeftijd waarop men met pensioen moet gaan, is men wel geneigd om dichter bij 60 jaar te gaan. Gemiddelde leeftijd die men voor pensioen noemde was 62.0 jaar. Voor 63% van de 60-plussers moet men met pensioen gaan als men 60 jaar is geworden. Terwijl, zoals we eerder zagen, driekwart van de 60-plussers van mening is dat men pas als oudere moet worden aangemerkt wanneer men 70 jaar of ouder is, vindt de meerderheid wel dat men pensioengerechtigd moet zijn bij het bereiken van de leeftijd van 60 jaar. Dit is geen contradictie, maar het duidt eerder op een verschil dat wordt aangebracht tussen de economische en sociale definitie van een oudere of bejaarde. Enerzijds gaat het om de afsluiting van een professionele loopbaan met een welverdiend en meestal zelf gespaard pensioen dat niet gezien wordt als een ouderdomspremie maar als een werkpremie. Anderzijds gaat het om de leeftijd waarin men toetreedt tot de oudste generatie die nog leeft. Met het hanteren van twee verschillende leeftijden die elk vanuit een ander perspectief het begin van de oude dag aanduiden moet bij het uitzetten van een ouderenbeleid gedegen rekening worden gehouden om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zinvol bezig blijven in de samenleving.

4. PERCEPTIES, EVALUATIES EN VERWACHTINGEN VAN DE OUDEREN

4.1 De maatschappelijke plaats en rol van de ouderen



De 60-plusser beschouwt zichzelf maatschappelijk niet als uitgespeeld en kent zichzelf integendeel vaak een belangrijke rol toe in de samenleving. Dit blijkt duidelijk uit het feit dat 73% van de ouderen vindt dat hij of zij het hoofd van het gezin is. Dit heeft natuurlijk ook te maken met het feit dat de ouderen heel frequent in hun eigen huis wonen, en daardoor sterker geneigd zijn zichzelf als hoofd van het huishouden te beschouwen.



De woonsituatie is een bron van tevredenheid. 94% is tevreden over de woonsituatie (53% zelfs zeer tevreden). Slechts 5% zegt ontevreden te zijn en 1% is zeer ontevreden. Over de primaire verantwoorde-

lijke of verzorger is men praktisch altijd tevreden (98%) en nauwelijks 2% zei zeer ontevreden te zijn.

4.2 Evaluatie van de leefomstandigheden door de ouderen

Om vast te stellen hoe de ouderen hun eigen woon- en leefomstandigheid inschatten en beoordelen, werden veertien vragen aan hen voorgehouden om de kwaliteit van de 'leefsituatie' zoals zij dat aanvoelen te meten. Op elk item kon worden geantwoord met 'serieus probleem', 'klein probleem' en 'geen probleem'. Er werd gebruik gemaakt van items die reeds eerder succesvol werden gebruikt bij soortgelijk onderzoek elders. Natuurlijk moest voor dit onderzoek ook nagegaan worden wat de validiteit van dit meetinstrument voor Aruba was.

EVALUATIE VAN LEEFOMSTANDIGHEDEN			
Aspect	Serieus probleem	Klein probleem	Geen probleem
1. Het huis of de ruimte is te klein	3%	7%	90%
2. Huis is te groot	6%	7%	87%
3. Huis heeft reparaties nodig	12%	15%	73%
4. Huis heeft geen airco	3%	5%	92%
5. Probleem met traplopen	5%	6%	89%
6. Geen warm water	1%	2%	97%
7. Huis te duur	4%	6%	90%
8. Probleem met onderhoud van het huis	10%	11%	79%
9. Probleem met onderhoud van detuin	7%	15%	78%
10. Hulp nodig met kleine klusjes	7%	8%	85%
11. Bij familie of vrienden willen wonen	3%	5%	92%
12. Problemen met huiseigenaar	2%	4%	94%
13. Huis is niet beschermd tegen criminaliteit	7%	13%	80%
14. Huis is afgelegen (openbaar vervoer, attracties)	9%	7%	84%

Allereerst keken we naar het resultaat per afzonderlijk item uit de vragenserie. Het bleek dat in 80-94% van de gevallen de ouderen met de voorgehouden aspecten van de woonsituatie geen problemen ondervonden. Met de meeste items was er voor 90% of meer geen probleem. De aspecten van de leefomstandigheden van de oudere die als het meest problematisch werden gezien zijn in volgorde van belangrijkheid reparaties die het huis nodig heeft (item 3), probleem met onderhoud van het huis' (item 8) en het zorgen voor de tuin (item 9). Deze drie items blijken veel met elkaar gemeen te hebben en op eenzelfde kenmerk te wijzen. Bij een uitgevoerde factoranalyse bleken ze op een en dezelfde dimensie te wijzen, gezien de hoge score die ze hadden op de eerste factor. De zaken waarvoor een heel hoog percentage van de ouderen aangaf dat die geen probleem vormden waren: geen airco hebben (item 4), problemen met huiseigenaar (item 12), en geen warm water (item 6). Het feit dat deze items als minder problematisch werden ervaren is natuurlijk mede gelegen aan het feit dat een groot deel van de mensen een eigen

huis heeft en dat hun huis vaak voorzien is van airco.

Naast het betrouwbaarheidsvraagstuk, dat te maken heeft met het vertrouwen dat het meetinstrument geen onacceptabele fluctuaties vertoont bij herhaalde meting, staat bij wetenschappelijk onderzoek het validiteitvraagstuk centraal. Daarbij is het van belang om na te gaan of de gehanteerde meettechniek geldigheid bezit in de context waarin die wordt gebruikt. Er is sprake van validiteit wanneer men inderdaad datgene meet wat men wenst te meten.

De gegevens uit dit exploratief en beschrijvend onderzoek maken het mogelijk om een exercitie uit te voeren die een goede aanzet geeft tot het construeren van een gevalideerde schaal voor de zelfevaluatie van de leefsituatie door de ouderen op Aruba, die bij toekomstig onderzoek op Aruba kan worden gehanteerd. Met de 14 items van de evaluatie van de leefomstandigheden kon een schaal worden geconstrueerd om inzicht te verkrijgen in de evaluatie van de woon- en leefsituatie van de ouderen. Daarvoor werd een *reliability analysis* uitgevoerd, waarbij wordt vastgesteld in welke mate elk der gebruikte items relevant is voor de meting van de betreffende variabele. Deze validatiemethode heeft als uitgangspunt dat indicatoren die hetzelfde verschijnsel meten ook onderling een relatief hoge correlatie moeten hebben en ook hoog moeten correleren met de uiteindelijke meting door de schaal die wordt geconstrueerd. Afhankelijk van de hoogte van de samenhang wordt besloten items te handhaven of af te voeren, waardoor er uiteindelijk 11 geldige items overbleven voor de schaalconstructie. De maat die daarvoor gebruikt wordt is de op correlaties gebaseerde *Cronbach Alpha* die de mate van interne consistentie meet. Naarmate zijn waarde hoger is kwalificeren de items beter om een schaal te vormen dat als meetinstrument kan worden gebruikt. Een korte beschrijving van de technische uitvoering van de reliability analysis is in bijgaande tabel gegeven.

Op grond van de 11 geselecteerde items werd een schaal geconstrueerd getiteld "Zelfevaluatie van de leefsituatie" dat de som is van de waarden van de individuele items uitgaande van: Serieus probleem = 1; Klein probleem = 2, en Geen probleem = 3. Hoe lager de waarde van de schaal, hoe negatiever de zelfevaluatie van de leefsituatie is. De schaalwaarde als de som van alle 11 items kan waarden aannemen van 11 tot 33. Daarbij staat 33 voor zeer positief met nergens problemen mee en 11 als uiterst negatief, omdat men alles als een serieus probleem ervaart.

RELIABILITY ANALYSIS VAN DE VARIABELE ZELFEVALUATIE VAN DE LEEFSITUATIE

Bij de toepassing van de *reliability analysis* blijken de meeste items goed te scoren. Items 2 en 14 vertonen een lagere correlatie met het geheel, terwijl bij verwijdering van die items de waarde van Cronbach Alpha voor de resterende items toeneemt. Item 12 'problemen met de huiseigenaar' blijkt om een andere reden niet erg zinvol, vanwege het feit dat verreweg het grootste deel van de ouderen aangeeft in het eigen huis te wonen (84%), waardoor de variabele niet van toepassing is voor het grootste deel van de onderzoekseenheden. Op grond daarvan werden deze drie items verwijderd en werden de 11 resterende items gebruikt voor de uiteindelijke schaal en analyse.

RELIABILITY ANALYSIS MET 14 ITEMS

Cronbach Alpha = .871	*Corrected Item-total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item is deleted*
1 Huis of ruimte is te klein	.531	.863
2 Huis is te groot	.356	.872
3 Huis heeft reparaties nodig	.590	.861
4 Huis heeft geen airco	.636	.859
5 Probleem met traplopen	.482	.865
6 Geen warm water	.476	.869
7 Huis te duur	.594	.860
8 Probleem met huis onderhoud	.679	.854
9 Probleem met tuin onderhoud	.691	.854
10 Hulp nodig met kleine klusjes	.620	.858
11 Behoefte om bij familie of vrienden te wonen	.585	.861
12 Problemen met huiseigenaar	.508	.865
13 Huis is niet beschermd tegen criminaliteit	.516	.864
14 Huis is afgelegen (openbaar vervoer, attracties)	.401	.872

UITEINDELIJKE RELIABILITY ANALYSE MET 11 ITEMS

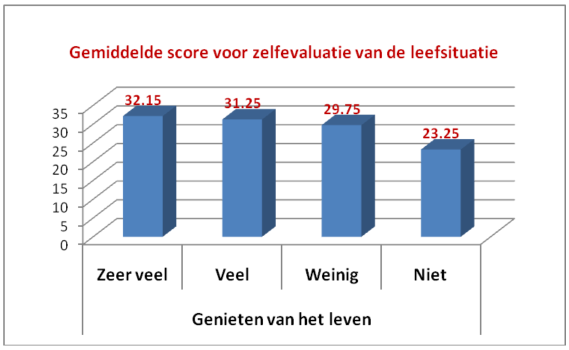
Cronbach Alpha = .862	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item is deleted*
1 Huis of ruimte is te klein	.522	.853
2 Huis heeft reparaties nodig	.605	.848
3 Huis heeft geen airco	.634	.846
4 Probleem met traplopen	.464	.856
5 Geen warm water	.429	.862
6 Huis te duur	.593	.848
7 Probleem met huis onderhoud	.669	.841
8 Probleem met tuin onderhoud	.708	.837
9 Hulp nodig met kleine klusjes	.622	.845
10 Behoefte om bij familie of vrienden te wonen	.550	.851
11 Huis is niet beschermd tegen criminaliteit	.457	.859

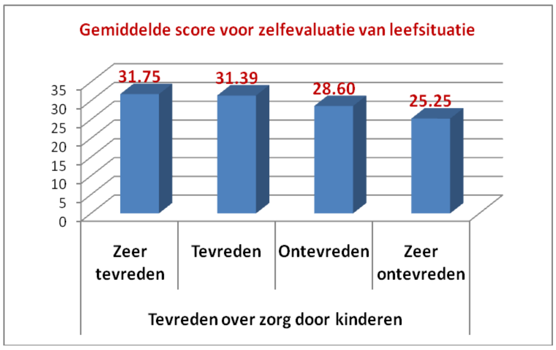
Na de interne validatie van de schaal werd een externe validatie uitgevoerd met behulp van een tweetal criteriumvariabelen. De procedure die daarbij wordt gevolgd is na te gaan of de schaal een hoge correlatie heeft met een relevante externe variabele waarmee een samenhang wordt verwacht. Als criteriumvariabelen werden gekozen: 'Mate waarin men van het leven geniet' en de 'Tevredenheid over de zorg door kinderen'. Aangenomen mag worden dat er een tendens is dat men meer van het leven geniet en meer tevreden is over de zorg, naarmate men een gunstigere zelfevaluatie van de leefsituatie heeft. Het resultaat is in bijgaande grafiek te zien.
Voor elk van deze criteriumvariabelen blijkt dat hoe groter de ontevredenheid, hoe ongunstiger de score op de variabele '. In de grafische representatie is een consistent

patroon te zien dat naarmate men minder tevreden is over de zorg door kinderen de zelfevaluatie ook afneemt. Hetzelfde patroon is te zien voor de variabele 'Genieten van het leven'. Hoe minder men zegt van het leven te genieten, hoe lager de score voor zelfevaluatie. Dit patroon wordt ook ondersteund door het feit dat er een samenhang is gevonden tussen de criteriumvariabele 'Genieten van het leven' en de "Zelfevaluatie van de leefsituatie' door de ouderen , die in de orde van grootte ligt van 0.28-0.35 (rankorder correlation en Kendal's tau). Ongeveer hetzelfde geldt voor 'Tevredenheid over zorg door kinderen'. In beide gevallen is de gevonden samenhang significant (< 0.01).

Dit vanuit de data op Aruba aangepaste meetinstrument kan nuttig zijn voor toekomstig onderzoek en dan verder gevalideerd worden, mogelijk met toevoeging van andere items die relevant worden geacht voor de situatie op Aruba. Strikt genomen dient een meetinstrument dat met een bepaalde dataset is gemaakt met een onafhankelijk bestand te worden gevalideerd. De indicaties die hier echter

Hier is voor elke categorie van twee variabelen 'Genieten van het leven' en 'Tevreden over zorg door kinderen aangegeven wat de gemiddelde score is voor zelfevaluatie van de leefsituatie. Zo zien we dat degenen die zegge zeer veel van het leven te genieten een hoge score voor zelfevaluatie hebben van 32.15, terwijl dat voor degenen die zeggen niet van het leven te genieten afneemt tot 23.25.





gevonden werden doen vermoeden dat zonder veel moeite bij vervolgonderzoek een finale validatie zal plaatsvinden van het aangepaste meetinstrument dat goed bruikbaar is voor de zelfevaluatie van de leefsituatie door de ouderen in de Arubaanse context.

4.3 Hulpbehoefte van de ouderen

Om de hulp die nodig wordt geacht door de oudere voor de verbetering van de huidige situatie goed in kaart te brengen werden negen items die daarop betrekking hadden aan ouderen voorgehouden. Het resultaat is in bijgaande tabel te zien. 'Gezelschap' en een 'alarmsysteem' blijken daarbij het hoogst te scoren, met meer dan de helft van de ouderen die dat heel belangrijk of belangrijk vonden.

Hulpbehoefte van de ouderen (Hulp die nodig wordt geacht om huidige situatie te verbeteren)				
	Heel belangrijk	*Belangrijk*	*Niet zo belangrijk*	*Helemaal niet belangrijk*
1. Gezelschap	18%	33%	31%	18%
2. Alarmsysteem	22%	39%	27%	12%
3. Hulp apparatuur	18%	20%	35%	27%
4. Dagelijkse klusjes in eigen huis	16%	21%	37%	26%
5. Persoonlijke hulp (baden, aankleden) in eigen huis	14%	16%	33%	37%
6. Reparatie om in eigen huis te wonen	20%	25%	26%	29%
7. Meals on wheels	15%	14%	32%	39%
8. Bezoek door hulpverlener	17%	18%	31%	34%
9. Aanpasbaar huis voor zieke of gehandicapten?	19%	14%	33%	34%

Ook bij deze items werd een reliability analysis uitgevoerd om na te gaan in hoeverre de gebruikte items zinvol zijn om als geheel in de vorm van een schaal te worden gebruikt.

Item 1 en 2 werden op grond van de reliability analysis vanwege de lage waarde van Cronbach Alpha en de grote toename daarvan als het item niet in beschouwing wordt genomen bij de calculatie, afgevoerd als item. Deze beperkte exercitie houdt geen validering in van het instrument, maar levert wel een schaal op die in dit exploratief onderzoek kan worden gebruikt voor een beter inzicht. Bovendien kan de schaal bij toekomstig onderzoek worden gebruikt en gevalideerd worden met nieuwe data. Dat zal ertoe bijdragen dat de instrumenten die gebruikt worden zinvoller en bruikbaarder zijn voor het bestuderen van de eigen werkelijkheid.

RELIABILITY ANALYSIS VAN DE VARIABELE HULPBEHOEEFTE VAN DE OUDEREN

Bij de toepassing van de *reliability analysis* blijken de meeste items goed te scoren, met uitzondering van items 1 en 2, die werden afgevoerd. De uiteindelijke schaal bestaande uit 7 items om de hulpbehoefte vast te stellen blijkt een zeer hoge waarde voor Cronbach Alpha te hebben van 0.957 en alle items vertonen een hoge Item-Total Total Correlation. Dit maakt de schaal tot een geschikt meetinstrument voor de hulpbehoefte van de ouderen.

RELIABILITY ANALYSIS MET 9 ITEMS		
Cronbach Alpha = .945	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item Deleted*
1. Nodige Hulp: Gezelschap	.634	.946
2. Nodige Hulp: Alarmsysteem	.508	.952
3. Nodige Hulp: Hulp apparatuur	.834	.936
4. Nodige Hulp: Dagelijkse klusjes (koken, schoonmaak) in eigen huis	.859	.934
5. Nodige Hulp: persoonlijke hulp (baden, aankleden, eten) in eigen huis	.860	.934
6. Nodige Hulp: reparatie om in eigen huis te wonen	.801	.938
7. Nodige Hulp: Meals on wheels	.806	.937
8. Nodige Hulp: Bezoek door hulpverlener	.885	.933
9. Nodige Hulp: Een huis die aangepast kan worden voor zieke of gehandicapten?	.870	.934

UITEINDELIJKE RELIABILITY ANALYSIS MET 7 ITEMS		
Cronbach Alpha =.957	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item Deleted*
1. Nodige Hulp: Hulp apparatuur	.819	.953
2. Nodige Hulp: Dagelijkse klusjes (koken, schoonmaak) in eigen huis	.864	.949
3. Nodige Hulp: persoonlijke hulp (baden, aankleden, eten) in eigen huis	.878	.948
4. Nodige Hulp: reparatie om in eigen huis te wonen	.805	.954
5. Nodige Hulp: Meals on wheels	.819	.953
6. Nodige Hulp: Bezoek door hulpverlener	.896	.947
7. Nodige Hulp: Een huis die aangepast kan worden voor zieke of gehandicapten?	.878	.948

Nagegaan werd of de ouderen wel eens geconfronteerd worden met verschillende vormen van misbruik. De situatie die het overgrote deel van de ouderen rapporteren is vrij positief zonder vormen van misbruik. Heel sporadisch gaf men toe dat men daar last van had. Dit duidt erop dat de ouderen over de gehele linie genomen met veel respect worden behandeld. Hoe klein de percentages van misbruik ook zijn (zie tabel), het blijven ongewenste situaties die voorkomen moeten worden. Uiteraard moet bij zulke gevoelige vragen altijd rekening gehouden worden met het feit dat het kan voorkomen dat een sociaal acceptabel antwoord wordt gegeven.

MISBRUIK TEGENOVER OUDEREN	
TYPE MISBRUIK	**% van de gevallen waarin het plaatsvond**
Fysiek misbruik	1.3%
Emotioneel	1.8%
Sexueel	0.0%
Economisch	2.3%
Geen aandacht voor gezonheidsbehoefte	1.8%
Weigering van medicijnen	1.4%
Weigering doktersbezoek	1.4%

4.4 Toekomstige leefsituatie

Aan de oudere werd een aantal relevante factoren voorgelegd en gevraagd in welke mate ze belangrijk waren voor de toekomstige leefsituatie. Verreweg de grootste bezorgdheid is bescherming tegen criminaliteit (77% vond dat belangrijk of zeer belangrijk). Als tweede volgt het verlangen naar onafhankelijkheid (70% vond dat belangrijk of zeer belangrijk). In bijgaande tabel is te zien dat de ouderen heel hoge prijs stellen op factoren die een gezonde toekomstige leefsituatie kunnen bevorderen.

Belangrijke factoren in toekomstige woonsituatie

	Onafhankelijkheid		Gezelschap		Bescherming tegen criminaliteit		Woning betalen		Toegankelijkheid faci-liteiten en dienstverlening	
Zeer belangrijk	37%	70%	27%	64%	32%	77%	26%	58%	26%	63%
Belangrijk	33%		37%		45%		33%		37%.	
Onbelangrijk	24%	30%	29%	36%	19%	23%	27%	42%	23%	37%
Zeer onbelangrijk	6%		7%		4%		14%		14%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5. GEZONDHEID VAN DE OUDEREN

5.1 Chronische ziekten

Een goed inzicht in de gezondheidssituatie van ouderen en een beeld van de chronische ziekten waaraan ze leiden vereist een gespecialiseerd gezondheids-onderzoek met een ruime steekproef die voor dat doel getrokken is. Toch kunnen op grond van dit onderzoek een beeld worden verkregen over de mate waarin verschillende ziekten onder de 60-plussers voorkomen, waardoor informatie wordt verkregen over ziektepatronen onder de oudere bevolking. De volkstelling van 2010 zal daarover nauwkeurigere landelijke gegevens kunnen aandragen, en indien er behoefte is aan een beter inzicht in de gezondheidssituatie van de ouderen en haar achtergronden zal dat via een uitgebreider gezondheidsonderzoek moeten plaatsvinden. De variabelen die betrekking hebben op de gezondheidssituatie en met name chronische ziekten werden in het onderzoek opgenomen om schattingen te maken voor de hele populatie, onder andere omdat ze van belang zijn voor variabelen die te maken hebben met het centraal onderzoeksdoel, zoals zorglast, kwaliteit van het leven en zelfevaluatie. Met de gevonden percentages kan er een rangorde worden gemaakt van het vóórkomen van chronische ziekten onder ouderen, waarbij vier groepen kunnen worden onderscheiden (zie bijgaande tabel).

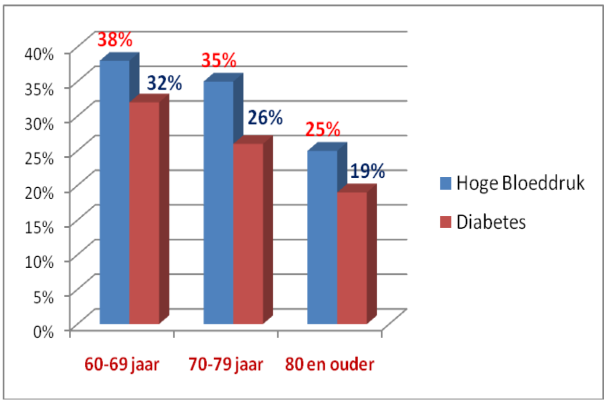
Chronische ziektes ouderen in % van totaal	Info van oudere	Info van verzorger	Rangorde ziekte van oudere	Chronische ziektes van verzorger
Hoge bloeddruk	36%	33%	1	24%
Diabetes	32%	26%	2	11%
Hartziektes	13%	12%	3-4	4%
Cataract	12%	6%	3-4	3%
Artritis	7%	4%	5-6	5%
Kanker	6%	4%	5-6	3%
Glaucoom	3%	4%	7-8-9-10	2%
Stroke	3%	3%	7-8-9-10	1%
Nierziekte	2%	2%	7-8-9-10	3%
Parkison	2%	1%	7-8-9-10	1%
Alleen ziektes met percentages van 2% of hoger zijn hier vermeld				

De vraag over de ziekten waaraan de oudere leed werd in aparte interviews aan de ouderen en de verzorgers gesteld. De percentages zouden exact hetzelfde moeten zijn, omdat hier de steekproeffout niet speelt. De rapportages blijken heel dicht bij elkaar te liggen, hoewel de oudere over zichzelf een iets hoger aantal geeft dan wat de verzorger meldt over de oudere. Het verschil is niet erg groot maar wel consistent. Er vindt dus een lichte 'overrating' plaats door de oudere of een 'underrating' door de verzorger. Voor de rangorde heeft dat geen consequenties omdat die precies hetzelfde blijft. Zo blijken hoge bloeddruk en diabetes de meest voorkomende chronische ziekten te zijn. Dat wordt gevolgd door hartziektes en cataract. Daarna komen artritis en kanker. Een lager voorkomen zien we bij glaucoom, stroke, nierziekte en de ziekte van Parkison (zie tabel). Een serie aandoeningen met een heel lage frequentie zijn hier niet vermeld.

Het is bekend dat ouderen vaak last hebben van een combinatie van ziekten. Voor de drie belangrijkste ziekten werd nagegaan in welke mate daarvan sprake is op Aruba. Van degenen die leden aan diabetes had 41% last van hoge bloeddruk. Andersom had van de degenen die aan hoge bloeddruk leden 33% last van diabetes. Ook hartziekten blijken samen voor te komen met hoge bloeddruk en diabetes, zij het met lagere percentages. Een kwart van de ouderen die last hebben gehad van een hartziekte hadden ook diabetes en een zevende deel leed aan hoge bloeddruk.

Algemeen wordt aangenomen voor 60-plussers dat hoe ouder de personen zijn hoe groter het voorkomen van chronische ziekten is. Voor een groot aantal chronische ziekten kon dit niet gecheckt worden in deze steekproef, omdat het voorkomen gering was en de aantallen die daardoor gevonden werden veel te klein waren om zinvolle uitspraken te doen. Voor de twee meest voorkomende ziektes kon dit wel worden gedaan.

Het resultaat was opmerkelijk omdat duidelijk bleek dat voor de 60-plusser het omgekeerde geldt, namelijk dat naarmate men ouder is men juist minder last heeft van hoge bloeddruk en diabetes (zie bijgaande grafiek). Het verschil is markant. Terwijl 19% van de personen boven 80 jaar aan diabetes leiden, is dat percentage 32% voor personen tussen in de leeftijdsgroep van 60-69 jaar. Voor hoge bloeddruk is dat resp. 25% en 38%. Dit is een in het oog springend resultaat dat om diepgaander en gerichter onderzoek vraagt om hieraan de juiste interpretatie te kunnen geven en om de consequenties van vergrijzing voor de gezondheidszorg en het ouderenbeleid beter te kunnen vaststellen. Dat kan geschieden door te kijken naar data van eerder verricht gespecialiseerd onderzoek op dit gebied of door vergelijking met internationaal onderzoek.



Vanuit een exploratief oogpunt kunnen er op dit moment twee interpretaties worden gegeven aan de tendens die in dit onderzoek gevonden werd, die al dan niet gezamenlijk van invloed zijn. De eerste is dat personen die leiden aan hoge bloeddruk of diabetes een hogere sterftekans hebben en daardoor eerder komen te overlijden. Onder oudere personen zullen deze twee ziekten dan minder voorkomen. Een andere reden kan zijn dat personen naarmate ze ouder zijn en tot een eerdere generatie behoren die gezondere eet- en leefgewoonten hebben gehad (o.a. met minder *fast food* mogelijkheden), minder last hebben van overgewicht en andere condities die tot deze twee ziektes kan leiden.

Een soortgelijk beeld als in dit onderzoek werd voor diabetes gevonden in een omvangrijk internationaal wetenschappelijk onderzoek met 11 studies in vier landen van Azië dat uitwees dat diabetes toeneemt met leeftijd maar dat die een piek vertoont bij een leeftijd die per land verschilt, waarna het voorkomen afneemt. In China en Japan was de piek in de leeftijdscategorie van 70-79 jaar, terwijl die in India viel in de leeftijdsgroep 60-69 jaar, waarna het voorkomen afneemt. Gesuggereerd wordt dat de oorzaak daarvan kan zijn "een grotere premature mortaliteit in individuen met diabetes, dat bijdroeg tot een afname van het vóórkomen van diabetes…".[7]

Nader onderzoek zal hierover op Aruba verder uitsluitsel moeten geven, aangezien de verklaring die eraan ten grondslag ligt van grote invloed zal zijn op de prognose van de gezondheidssituatie van nieuwe generaties ouderen op het eiland. Dit zal niet alleen voor de twee meest voorkomende ziekten dienen te geschieden maar ook voor andere chronische ziekten. In plaats van een statisch onderzoek door

[7] Decoda Study Group. Age- and Sex- Specific Prevalence of Diabetes and Impaired Glucose Regulation in 11 Asian Cohorts. Diabetes Care, Vol. 26, Number 6, June 2003

middel van een momentopname met een steekproef kan gekozen worden voor een dynamisch onderzoeksontwerp, waarbij een cohort van personen wordt gevolgd. Dit kan geschieden via retrospectief onderzoek waarbij mensen gevraagd wordt te rapporteren over de gezondheidsituatie van zichzelf of anderen in het verleden of door gebruik te maken van medische gegevens van oudere personen die nog leven of die overleden zijn.

5.2 Beperkingen of handicap

In volgorde van belangrijkheid zijn de beperkingen van de oudere: niet zo goed kunnen zien, moeilijkheden met lopen of de trap opgaan, en problemen om zich te concentreren en vergeetachtigheid.

ITEM	Geen moeilijkheden	Een beetje moeilijk	Heel veel moeilijkheden	Kan het helemaal niet
Zien	44%	49%	6%	1%
Lopen en de trap op	72%	17%	8%	3%
Horen	83%	14%	2%	1%
Herinneren en zich concentreren	85%	11%	3%	1%
Funktie van het bovenlichaam	88%	7%	4%	1%
Zichzelf behelpen	89%	6%	3%	2%
Praten en communiceren	94%	3%	2%	1%

Aan de ouderen werd gevraagd welke van de volgende hulpmiddelen ze gebruikten: rolstoel, 'walker', kruk, brailleapparaat, aangepaste auto, wandelstok, prothese, orthopedische schoen, gehoorapparaat en bril. 55% maakte gebruik van één of meer van deze hulpmiddelen. Aangezien een aantal ouderen meerdere hulpmiddelen gebruiken, werd een nieuwe variabele gecreëerd waarin aangegeven wordt hoeveel hulpmiddelen de persoon gebruikt.

48% van de ouderen in het onderzoek droeg een bril. Aangezien een bril een vrij veel voorkomend hulpmiddel is dat niet als een serieuze beperking kan worden beschouwd, werd het gebruik van hulpmiddelen ook bekeken zonder de bril erbij. Zonder de bril erbij blijkt 18% van de ouderen gebruik te maken van één of meer hulpmiddelen, resp. 14% met 1 hulpmiddel, 3% met 2 hulpmiddelen en 1% met 3 hulpmiddelen.

AANTAL HULPMIDDELEN	PERCENTAGE
0	45%
1	44%
2	8%
3	2%
4	1%
Totaal (N=215)	100%

5.3 Doktersbezoek

GEMIDDELD AANTAL BEZOEKEN IN AFGELOPEN ZES MAANDEN		
Leeftijdsgroep van oudere	Huisdokter	Specialist
60-69 jaar (N=119)	1.97	1.16
70-79 jaar (N=73)	1.86	0.85
80-plusser (N=24)	2.63	1.08
Totaal (N=216)	2.01	1.05

Het is te verwachten dat voor de 60-plussers geldt dat hoe ouder de persoon hoe hoger het gemiddeld aantal bezoeken aan de dokter. Dit blijkt niet zonder meer te kloppen voor de 60-plussers. Voor de 80-plussers is er duidelijk een hoger bezoek, zowel aan de huisarts als de specialist, maar voor de 70-79 jarigen is er een daling te zien in vergelijking met de 60-69 jarigen.

Ook deze tweede anomalie (nadat bleek dat de chronische ziekten niet toenemen bij hogere leeftijd) geeft aanleiding om te denken aan vervolgonderzoek gericht op de vraag naar medische faciliteiten en diensten door de ouderen. Gezien de enorme landelijke investeringen die de toenemende vergrijzing met zich mee zal brengen, is het van belang dat het uit te zetten beleid gebaseerd is op solide data en op een goed inzicht in de realiteit, waardoor trefzekere allocatie van gelden en inspanningen kan plaatsvinden. Hier ligt een taak weggelegd voor de overheid als verantwoordelijke en belanghebbende, maar ook voor de Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV), die haar duurzaamheid als algemene volksverzekering wel eens bedreigd zou kunnen zien door een onbetaalbare vraag, vanwege de exponentiële groei van 60-plussers in het komend decennium en de daarmee gepaard gaande gezondheidsklachten.

Er bestaan duidelijke indicatoren voor de verwachte druk op de medische voorzieningen op het eiland in de komende jaren. Zo blijkt uit de gegevens dat 65% van de ouderen op regelmatige basis medicijnen moet innemen. Zoals te verwachten was geven alle ouderen aan een AZV kaart te hebben, maar 9% zegt toch moeite te hebben met het kopen van medicijnen die ze nodig hebben.

5.4 Beleving van negatieve gevoelens en ervaringen

Het gevoelsleven van de oudere is van groot belang voor de beleving van de oude dag. Een vraag met 18 items die geacht werden indicatoren te zijn voor het gevoelsleven van de ouderen werd aan hen voorgehouden, waarbij ze op een vierpunten Likert-schaal voor elk item moesten aangeven of ze het regelmatig, soms, weinig of nooit hebben ervaren in het laatste half jaar. Een *reliability analysis* die met deze items werd uitgevoerd wees uit dat vier van de indicatoren vanwege een te lage correlatie moesten worden afgevoerd. In plaats van een dichotomisering in ja en nee werd gekozen voor vier categorieën omdat het hier gevoelige vragen betreft waardoor men een betrouwbaarder antwoord kan geven als in plaats van ja of nee ook tussenantwoorden mogelijk zijn voor nuanceringen. Naderhand werd de variabele weer gedichotomiseerd, omdat het uiteindelijk erom gaat om bij elke indicator te weten of daar wel sprake van is of niet. Bovendien maakt een eventuele

onduidelijkheid van de grenzen tussen regelmatig, soms en weinig niets uit omdat deze categorieën toch later worden samengevoegd.

Het eerste item was een positief geformuleerde indicator 'gevoel van geluk'. De correlatie daarvan met het totaal was niet alleen negatief maar ook gering in sterkte, waardoor een hercodering geen oplossing kon bieden. De indicatoren 'te veel eten', 'drang om zichzelf te verwonden' en 'drang op zelfmoord' bleken een relatief lage correlatie te bezitten. Een uitgevoerde factoranalyse wees uit dat deze vier items laag scoorden op de eerste factor terwijl alle andere een hoge factorlading hadden. Na afvoering van deze vier items bleef er een schaal over van 14 indicatoren met een Cronbach Alpha van 0.89 en een item-totaal correlatie variërend van 0.49 tot 0.70, hetgeen duidt op een heel sterke schaal.

VARIABELE: BELEVING VAN NEGATIEVE GEVOELENS OF ERVARINGEN	
INDICATOREN	**WAARDEN**
Vraag: Geef aan in welke mate u in de afgelopen zes maanden de volgende zaken heeft ervaren.	
1. Gevoel van verdriet 2. Gevoel van eenzaamheid 3. Zin om te huilen 4. In de war zijn 5. Problemen met slaap 6. Futloosheid 7. Geen belangstelling voor activiteiten buitenshuis 8. Moeite om beslissingen te nemen 9. Geen eetlust 10. Last van chronische pijnen 11. Weinig concentratievermogen 12. Gevoel van wanhoop 13. Bang om te sterven 14. En bang om verlaten te worden.	1. Regelmatig 2. Soms 3. Weinig 4. Nooit Deze variabelen worden als volgt gehercodeeerd: Regelmatig = 1 Soms = 1 Weinig = 1 Nooit = 0
De schaalwaarde is de som van de afzonderlijke waarden 0 en 1 op de 14 items. Het minimum is 0 en het maximum 14.	

Dit resulteerde in een schaal voor de variabele 'Beleving van negatieve gevoelens of ervaringen' die bestaat uit 14 items waarbij de respondent telkens op een 4-punten Likert-schaal (met de antwoordmogelijkheden regelmatig, soms, weinig, nooit) moet scoren hoe de gevoelens of ervaringen in de laatste zes maanden waren voor de 14 indicatoren van de schaal (zie bijgaande tabel). Voor het berekenen van een totaal schaalwaarde werden de variabelen gedichotomiseerd en kregen de antwoorden "regelmatig", "soms" en "weinig" de waarde van 1 en "nooit" de waarde van 0. De schaal is dan de som van de waarden van alle 14 items, wat een minimum waarde van 0 en een maximumwaarde van 14 oplevert. In bijgaande tabel is te zien

dat meer dan een kwart vier of meer negatieve gevoelens heeft gehad in de laatste zes maanden.

NEGATIEVE GEVOELENS UIT LIJST VAN 14 DIE DE OUDEREN DE LAATSTE ZES MAANDEN HEEFT ERVAREN	
Aantal negatieve gevoelens	**% van de ouderen**
0	30%
1	21%
2	12%
3	11%
4-6	15%
7 of meer	11%

Een reliability analysis met deze gehercodeerde waarden gaf zeer goede resultaten (Cronbach Alpha 0.88 met hoge item-total correlaties voor alle indicatoren). Naast deze intern geldigheid, bleek deze schaal de toets van criteriumvalidering goed te doorstaan door de relatie vast te stellen met de variabele 'hoeveel geniet u van het leven'. De chi-kwadraat toets wees uit dat deze relatie significant was, en de hoogte Eta (die als maat gebruikt wordt voor een relatie tussen een nominale en een 'scale' variabele) bedroeg 0.48. Met behulp van deze schaal konden in dit onderzoek verschillende van relaties met andere variabelen worden vastgesteld.

5.5 Gezondheid in de afgelopen zes maanden

Aan de persoon was gevraagd de eigen gezondheidsituatie te beoordelen, wat natuurlijk subjectief is en af zal hangen van de verwachtingen op de leeftijd die men heeft. 77% vond dat goed, zeer goed of uitstekend. Dit verklaart dat het niet zo hoeft te zijn dat oudere personen hun gezondheid slechter beoordelen, omdat ze meer last hebben van kwalen en ziekten. Om dat na te gaan werd er een uitsplitsing gemaakt naar leeftijdsgroep (zie tabel).



Als nagegaan wordt hoeveel personen hun gezondheidssituatie negatief beoordelen door de percentages voor 'niet zo goed', 'slecht' en 'zeer slecht' bij elkaar op te tellen, dan blijkt dat 25% van de 60-69 jarigen, 21% van de 70-79-jarigen en 11% van de 80-plussers hun gezondheid als minder goed ervaren (zie tabel).

Gezondheid per leeftijdsgroep	Beoordeling van eigen gezondheid in afgelopen 6 maanden						
	Uitmuntend	Zeer goed	Goed	Niet zo goed	Slecht	Zeer slecht	Totaal
60-69 jaar	12%	25%	38%	20%	4%	1%	100%
70-79 jaar	8%	16%	55%	18%	3%	0%	100%
80 plus	0%	23%	66%	7%	4%	0%	100%

Dit geeft aan dat het niet alleen om de ernst van de kwalen en ziektes gaat maar om de perceptie daarvan gerelateerd aan de leeftijd. Misschien raakt de oudere gewend aan de kwaal, terwijl de jongere en nog mee moet leren leven. Wat natuurlijk uiteindelijk belangrijk is en in de praktijk een rol speelt, is de feitelijke perceptie door de oudere.

5.6 Eenzaamheid en risicogedrag

De meeste ouderen op Aruba zeggen niet eenzaam te zijn. Slechts 1% is dat vaak, 7% zelden, 7% soms, en 85% zegt nooit eenzaam te zijn of gezelschap te missen. Aangezien eenzaamheid en misbruik van middelen wel eens samengaan, werden ook vragen gesteld over het gebruik van alcohol, roken, gokken en drugsmisbruik. Dergelijke vragen liggen altijd gevoelig, en het komt vaak voor dat men een sociaal gewenst antwoord geeft. Vooral wanneer de vraag met ja of nee moet worden beantwoord zal men geneigd zijn het gebruik te ontkennen. Bij eerder onderzoek[8] is duidelijk aangetoond dat een directe interview bij een survey niet geschikt is voor het krijgen van betrouwbare data bij onderzoek naar verslaving. Om daar toch een beeld van te krijgen bij de ouderen, werd gekozen voor vier categorieën (vaak, soms, weinig, nooit). Het voordeel daarbij is dat in plaats van een zwart-wit benadering er tussenmogelijkheden worden geboden, waardoor het antwoord niet zo categorisch hoeft te zijn. Bij de analyse kunnen de antwoorden dan weer gedichotomiseerd worden in ‘nooit’ en ‘ander antwoord’, waardoor een betrouwbaarder percentage kan worden verkregen. Bij zo een gevoelige zaak wordt er dan van uitgegaan dat wie geen ‘nooit’ zegt, in elk geval toegeeft dat er wel sprake van is.

Alcoholmisbruik blijkt het grootste probleem te zijn. Daarna komt gokverslaving en roken. 31% gebruikte alcohol in de afgelopen zes maanden, 17 procent deed aan gokken en 13% rookte. Drugs- of medicijnmisbruik werd in 2% toegegeven (zie bijgaande tabel). Het is bekend dat alcoholverslaving psychische en gedragsproblemen met zich kan meebrengen en voor spanningen kan zorgen in het huishouden. Gokverslaving heeft ook soortgelijk effecten, zij het via de weg van de financiële crisis. Voor wat betreft de relatie met eenzaamheid werd er alleen voor alcoholgebruik een significante relatie gevonden met een correlatie van 0.15.

[8] Glenn Sankatsing. De Sociale Impact van Drugs op Aruba. Aruba, FUNDINI, 1997

GEBRUIK EN MISBRUIK VAN SUBSTANTIES EN GOKKEN IN DE AFGELOPEN ZES MAANDEN				
	Alcohol %	Gokken %	Roken %	Misbruik van drugs of medicijnen %
Vaak	4%	5%	5%	1%
Soms	12%	5%	6%	0%
Weinig	15%	7%	2%	1%
Nooit	69%	83%	87%	98%
Total	100%	100%	100%	100%

Daarnaast werd op een heel ander moment in het interview de vraag gesteld of de oudere alcoholmisbruik als een gevaar beschouwde voor ouderen op Aruba. Deze indirecte informatie is van belang, omdat mensen wanneer het om vragen gaat die niet direct betrekking op henzelf hebben vaak hun mening eerlijker uiten. Een voorbeeld daarvan vindt men bij drugsonderzoek. Het komt voor dat leerlingen van een klas aangeven dat 30% van de leerlingen van de klas drugs gebruikt, maar op de vraag op zij zelf drugs gebruiken zegt vrijwel iedereen nee. Dat effect zagen we ook in dit onderzoek. Iets meer dan driekwart van de ouderen (77%) vond alcoholmisbruik een zeer groot gevaar voor de ouderen op Aruba en 17% een beetje een gevaar, terwijl 69% van ze zei nooit alcohol te hebben gebruikt in de afgelopen zes maanden.

Vindt u de volgende factoren een gevaar voor ouderen op Aruba?	**Veel**	**Een beetje**	**Nee %**	***Totaal***
Laag pensioen	86%	12%	2%	*100%*
Alcoholmisbruik	77%	17%	6%	*100%*
Slechte woonomgeving	72%	19%	9%	*100%*
Te weinig steun van kinderen en familie	56%	30%	14%	*100%*
Beperkte diensten voor zorg en hulp thuis	52%	28%	20%	*100%*
Vroegtijdig pensioen	49%	22%	29%	*100%*
Beperkte mogelijkheden voor activiteiten	46%	28%	26%	*100%*

Naast alcoholmisbruik werden nog vijf factoren werd aan de bejaarden voorgehouden en ze werden gevraagd in welke mate ze die beschouwen als punten van zorg die een gevaar opleveren voor ouderen op Aruba. Het betrof een slechte woonomgeving, vroegtijdig pensioen, te weinig steun van kinderen en familie, beperkte mogelijkheden voor activiteiten, beperkte diensten voor zorg en hulp thuis en een laag pensioen. Van deze factoren bleken een laag pensioen en een slechte woonomgeving de grootste zorg te zijn, gevolgd door te weinig steun van kinderen en familie, beperkte diensten voor zorg en hulp thuis, vroegtijdig pensioen en beperkte mogelijkheden voor activiteiten.

6. ACTIVITEITEN VAN DE OUDEREN

De ouderen helpen heel vaak in het gezin of de familie met de zorg voor anderen. Een oma of opa die zorgt voor een kleinkind is een veel voorkomende bijdrage, en uit dit onderzoek blijkt dat 34% van de ouderen dat doen.

Helpt u met de zorg voor anderen?	%
Kleinkind	34%
Ander familielid	3%
Anders	1%
Nee	62%
Totaal (N=214)	100%

Tevreden met recreatie-mogelijkheden buitenshuis	%
Zeer tevreden	21%
Tevreden	56%
Ontevreden	22%
Zeer Ontevreden	1%
Totaal (n=197)	100%

Reden oudere geen lid van een club	% ja	% nee
Geen interesse	55%	45%
Geen tijd	35%	65%
Geen geld	23%	77%
Geen vervoer	20%	80%
Niemand die met me meekan	20%	80%
Te oud of ziek	16%	84%

Bij een eerdere studie werd een soortgelijke rol bij de oppas of de zorg voor kleinkinderen ook gevonden. In onderzoek naar kinderopvang op Aruba in 2009 wordt gemeld: "Wanneer een opa, een oma of beiden in het gezin zijn, let in 34% van de gevallen één van hen op het kind."[9]

Ook buitenshuis zijn de ouderen actief. Ze namen in de laatste zes maanden deel aan tal van activiteiten of bezochten een organisatie of club. Over het algemeen zijn de ouderen best tevreden met de recreatiemogelijkheden buitenshuis. Vooral godsdienstige activiteiten werden bijgewoond (67%), wat begrijpelijk is in een religieus land als Aruba. Maar ze hebben ook deelgenomen aan activiteiten op het gebied van lichamelijke oefening (26%) en sport (13%). Zo'n 3% gaf aan bij activiteiten van Centro Kibrahacha geweest te zijn en 1% in Cas Marie.

Aan de ouderen werd gericht gevraagd of ze lid wilden zijn van een club, en 31% zei wel lid te willen zijn. Voor degenen die geen lid wensten te zijn van een club golden verschillende motieven. Aan hen werden verschillende reden voorgehouden waarvan moest worden aangegeven of die voor hen gold. Een groot aantal ouderen gaf aan dat ze niet geïnteresseerd waren of geen tijd hadden. Maar het bleek ook dat geld, vervoer, iemand die ze kon brengen of hun gezondheid een probleem vormde (zie tabel). Op deze redenen kan ingespeeld worden door instellingen als Centro Kibrahacha die activiteiten wensen te ontplooien met de ouderen door het aanbod daarop af te stemmen.

9 Glenn Sankatsing. Context-gerelateerd opties voor kinderopvang op Aruba. Aruba, CEDE Aruba en Caribbean Reality Studies Center, 2009

Activiteit die Kibracha zou moeten aanbieden	Aantal	Aantal	%
Gym	4	30	19%
Handenarbeid, naaien	9		
Domino, biljart, bingo, bridge, vissen	9		
Dansen, piano bar, muziek, entertainment, films	8		
Computer, lezing voor 60+, culturele activiteit	3	7	4%
Gebedsgroepje, concentratie-activiteiten	2		
Advies bieden en praten met bejaarden	2		
Kan niets noemen	72	72	44%
Kent kibrahacha niet of weet niet wat ze biedt	*28*	*53*	*33%*
Nooit geweest	*20*		
Geen tijd en geen behoefte	*5*		
Totaal	**162**	**162**	**100%**

Er werd speciaal een vraag ingelast naar Centro Kibrahacha die gezien de variërende belangstelling onder ouderen behoefte heeft aan inzicht in het soort activiteiten dat aansluit bij wat de ouderen wensen. Er werd niet gekozen voor een gesloten vraag waarbij de activiteiten aan de ouderen werden voorgehouden, maar voor een open vraag om datgene wat onder hen aan wensen leeft beter vanuit hun eigen perceptie in kaart te kunnen brengen. In bijgaande tabel is een overzicht gemaakt van datgene wat de ouderen graag zien aan activiteiten. Een derde deel gaf aan niet of niet goed bekend te zijn met Centro Kibrahacha, waarvan enkelen geen tijd hadden en er geen behoefte toe voelden. Een deel (44%) wist niets te noemen. De activiteiten die genoemd worden hebben betrekking op: (i) muziek, dans en entertainment; (ii) handen-arbeid; (iii) spelletjes en sport; (iv) educatief en geestelijke verrijking; en (v) gym. Aan de hand van deze voorkeuren kan gerichter nagegaan worden of de ouderen aan de betreffende activiteit zouden deel-nemen als die geboden zou worden door Centro Kibrahacha.

Als daartoe gelegenheid bestond zou u deze zaken willen doen?	%
Advies geven aan jongeren	54%
Nieuwe dingen leren	39%
Helpen met kinderzorg	25%
Deeltijds werken	23%
Werken als toeristengids	6%

Aan de ouderen werden een aantal activiteiten voorgehouden en gevraagd of ze daaraan zouden wilden meedoen als daartoe de gelegenheid zou bestaan. Het hoogste scoorde daarbij advies geven aan jongeren (54%) en nieuwe dingen leren (39%). Ook helpen met kinderzorg en deeltijds werken had hun belangstelling.

Dienst waarvan hulp ontvangen is in de laatste zes maanden	% dat Ja zei
Gratis buskaart	15%
Witgele Kruis	8%
Sociale hulpverlening van religieuze organisatie	6%
Centro Kibrahacha	2%
Afdeling Sociale Zaken	1%
Fundacion Saba	1%
Fundacion pa Nos Comunidad	0%
Fundacion Cas Marie	0%

De ouderen ontvangen verschillende vormen van hulp van buiten die heel welkom zijn. Een gratis buskaart staat hoog op het lijstje (15% van de ouderen), terwijl 8% kan rekenen op steun van het Witgele Kruis en 6% van sociale hulpverlening van een religieuze organisatie.

Centro Kibrahacha, Fundacion Saba werden ook genoemd. In de steekproef gaf niemand aan gebruik te maken van diensten van Fundacion pa Nos Comunidad of Fundacion Cas Marie, waarnaar ook gevraagd werd.

7. LEVENSVREUGDE EN ANGSTEN VAN DE OUDEREN

Een groot deel van de ouderen op Aruba zegt veel of zeer veel van het leven te genieten (73%), maar ongeveer een kwart zegt weinig te genieten en een enkeling helemaal niet. Dit geeft aan dat het leven voor verreweg de meeste ouderen best aangenaam is. Maar dat neemt niet weg dat er toch een groot deel is waarvoor het leven niet zo positief wordt ervaren. Dat moet aanleiding zijn om daar middels gericht beleid op in te spelen. De ouderen kunnen meestal terugvallen op mensen met wie ze contact kunnen opnemen. Wanneer ze hulp nodig hebben staan er

Hoeveel geniet u van uw leven?	%
Zeer veel	33%
Veel	40%
Weinig	25%
Niet	2%
Totaal (N=214)	100%

Zijn er mensen om contact mee op te nemen voor hulp?	%
Zeker	81%
Enkele	13%
Niemand	6%
Totaal (n =218)	100%

volgens hen mensen die dicht bij hen staan klaar met wie contact kan worden opgenomen. Dat is zeker zo volgens 81% van de ouderen, terwijl 13% aangeeft dat het in zekere mate is en slechts 6% zegt dan niemand te hebben.

De ouderen geven aan dat ze de kwaliteit van hun leven heel positief beoordelen. Slechts 9% vond die slecht of heel slecht, 42% vond dat het leven nog wel lukte. Het leven wordt als goed of heel goed ervaren door 49% van de ouderen.

Kwaliteit van leven voor 60-plussers	%
Heel goed	8%
Goed	41%
Het lukt nog wel	42%
Slecht	8%
Zeer slecht	1%
Totaal n=298	100%

Aan de ouderen werden vijf vragen voorgehouden over problemen die zij hebben ervaren tussen de familieleden in verband met het geven van zorg voor hen. De problemen die zich voordeden waren gering en het betrof een klein percentage van ouderen die zulke problemen heeft ervaren. Hoewel het aantal gering is, moet ervan uitgegaan worden dat zulke omstandigheden een grote impact kunnen hebben en tot onzekerheid of zorgen kunnen leiden bij de ouderen. Op een totale bevolking kunnen reeds bij geringe percentages de aantallen van zulke probleemsituaties wel hoog zijn. Deze percentages liggen in dezelfde orde van grootte als het percentage

Problemen in familie rondom zorg voor oudere	% van ouderen met 'ja'
Tussen kinderen over verantwoordelijkheid	7%
Tussen kinderen over financiele contributie	4%
Tijd voor zorg bejaarde	5%
Eigendom ruzies	3%
Transport bejaarde	5%

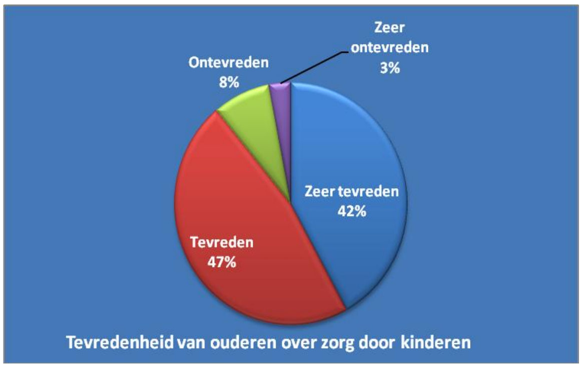
van 5% van de ouderen die een enkele keer of zelfs zeer vaak het gevoel had een last voor de familie te zijn.

Ouder worden is een proces met ups en downs, niet alleen voor de gezondheid maar ook voor wat betreft de angsten die men meemaakt. Dit is een moeilijk te meten variabele waarvoor een schaal nodig is met een aantal indicatoren. Zo een schaal bleek niet direct voorhanden te zijn voor Aruba. Om aan zo een instrument te werken werd aan de ouderen een aantal vragen voorgehouden over gevaren en problemen bij het ouder worden. Ze moesten daarbij aangeven of ze akkoord gingen met een aantal uitspraken over angstfactoren bij oudere mensen op Aruba. Door te vragen naar de situatie in het algemeen en niet naar de eigen ervaringen kon betere informatie worden verkregen voor de schaalconstructie. De hele onderzoeksgroep van de ouderen werd dus op deze manier als een panel gebruikt van personen die statements over welke angsten er bij de ouderen spelen moesten evalueren, zoals vaak met panels van deskundigen wordt gedaan bij schaalconstructie. Het resultaat is te zien in bijgaande tabel met het hoogste percentage in rood. We zien hier duidelijk een patroon dat de ouderen zich best wel zorgen maken over de positie van de ouderen op Aruba.

Bent u het ermee eens dat dit in het algemeen voor de ouderen geldt op Aruba	Helemaal eens	Eens	Niet mee eens	Helemaal oneens	Totaal
1. Bang om alleen te zijn	17%	61%	21%	1%	100%
2. Bang om ziek of gehandicapt te worden	20%	64%	15%	1%	100%
3. Bezorgd om niet voor zichzelf te kunnen zorgen	20%	65%	14%	1%	100%
4. Afhankelijk van anderen worden	19%	68%	12%	1%	100%
5. Bang om familie te verliezen	18%	67%	14%	1%	100%
6. Bang om te overlijden met pijn	19%	61%	20%	0%	100%
7. Ouderen zijn gerespecteerd op Aruba	10%	51%	35%	4%	100%
8. Oudere mannen meer gerespecteerd dan vrouwen	1%	21%	70%	8%	100%
9. Er zijn genoeg diensten voor ouderen op Aruba	2%	36%	53%	9%	100%
10. Ouderen kunnen op kinderen rekenen voor steun	6%	44%	44%	6%	100%
11. Ouderen voelen zich veilig in hun woonbuurt	3%	53%	42%	2%	100%
12. Oudere zijn een last voor de samenleving	1%	17%	70%	12%	100%
13. Ouderen op Aruba worden gediscrimineerd	3%	26%	65%	6%	100%
14. Ouderen kunnen net zo rekenen op kinderen dan hun ouders	5%	36%	50%	9%	100%

Aan de hand van deze resultaten kon een schaal worden geconstrueerd en in eerste instantie gevalideerd over angsten van ouderen die bij vervolgonderzoek als meetinstrument gebruikt kan worden. Hoewel elk van deze 14 items informatie geven over een specifieke vorm van bezorgdheid of angst die de ouderen hebben, kunnen ze niet zonder meer opgeteld worden om de mate van angst vast te stellen. Om dat te kunnen doen werd een factoranalyse uitgevoerd op deze items (maximum likelyhood en varimaxrotatie). Dat wees uit dat er uit de items een eerste factor kan worden geïdentificeerd, die beslaat uit zes items die hoge factorladingen hebben die variëren van 0.772 - 0.889. De andere hadden factorladingen van -0.212 of lager. De

uiteindelijke schaal bestond uit de zes items die hoog scoorden: (i) de bejaarde is bang om alleen te zijn; (ii) bang voor ziekte of handicap; (iii) bezorgd om niet voor zichzelf te kunnen zorgen; (iv) bang om afhankelijk te worden van anderen; (v) bang voor overlijden, en (vi) bang om vrienden of familie te verliezen. Dit maakte het mogelijk om een nieuwe variabele te construeren, die “Angsten bij ouder worden” kan worden genoemd, met een schaalwaarde die de som is van de waarden van de items met een minimum van 6 bij grote angsten tot maximum van 24 bij geen angsten. De 14 originele items geven wel elk informatie over de ouderen met betrekking tot hun specifiek veld, maar om de variabele ‘Angst bij ouder worden’ te meten moet worden volstaan met de 6 items die door middel van een factoranalyse geïdentificeerd werden.





Nagegaan werd wat de mening van de bejaarde was over de kwaliteit van de zorg van vroeger en nu voor oudere personen. Daarvoor werd aan ze gevraagd om te vergelijken wat voor nu voor de oudere wordt gedaan vergeleken met wat de oudere voor zijn ouders heeft gedaan.

Een belangrijke vraag gerelateerd aan de mate waarin de ouderen levensvreugde hebben, is of ze tevreden zijn met de zorg van hun kinderen en in welke mate ze dat zijn. Wat dat betreft voelen de ouders zich best gelukkig. Slechts 3% zegt zeer ontevreden te zijn en 8 % is ontevreden. 47% is tevreden en 42% zeer tevreden. Bij elkaar betekent dat een tevreden zijn van 89%. Ook hier is over de hele linie een vrij positief beeld te zien. Dat neemt echter niet weg dat er bij meer dan 10% van de ouderen een groot probleem bestaat. Wanneer je ontevreden bent over de zorg door je eigen kinderen is dat een indicatie van een groter probleem.

8. VERZORGER OF VERANTWOORDELIJKE PERSOON

8.1 Profiel van de verzorger

Aan elke oudere die werd ondervraagd, werd gevraagd wie de belangrijkste verzorgende persoon voor hun was. Indien de oudere relatief autonoom was werd

gevraagd naar de eerst verantwoordelijke of de persoon die als eerste contact gold bij een noodsituatie. Kortheidshalve zullen we in het vervolg 'verzorger' gebruiken om die persoon aan te duiden, ongeacht het geslacht van die persoon. Dit betekent dat de verzorgers een verschillende zorglast kunnen hebben. Het blijkt dat een heel groot deel van de personen die genoemd werden als verzorger of verantwoordelijke persoon een duidelijke zorgtaak hebben tegenover de oudere. 54% vindt dat ze veel verantwoordelijkheden hebben als verzorger of verantwoordelijke persoon en 30% enkele en slechts 16% zei vrijwel geen verantwoordelijkheden te hebben. De verantwoordelijkheden nemen, zoals verwacht kon worden, toe naarmate de ouderen een hogere leeftijd hebben. Voor ouderen van 60-69 jaar geeft 44% van de verzorgers aan dat ze veel verantwoordelijkheden hebben, voor 70-79 jaar is dat 61% en voor 80-plussers is dat 77%.

Het profiel van de verzorger vertoont een soortgelijk profiel als de ouderen wat de godsdienst betreft met een grote meerderheid die Rooms Katholiek (83%) is, terwijl in 81% van de gevallen Papiamento de eerste taal is, achtereenvolgens gevolgd door Spaans, Engels en Nederlands.

Leeftijdsgroep oudere	Primaire verantwoordelijke of verzorger is 60 jaar of ouder
60-69 jarigen	47%
70-79 jarigen	42%
80 jaar en ouder	35%
Alle ouderen	*44%*

De gemiddelde leeftijd van de verzorgers is 56.1 jaar en voor 44% van de ouderen is de verzorger een persoon van 60 jaar of ouder is. Dit ligt mede aan het feit dat in 41% van de gevallen de verzorger de echtgenoot of echtgenote (of levenspartner) van de oudere is. Het feit dat de oudere generatie voor een groot deel zelf zorgt voor de eigen generatie is belangrijk voor de ouderenzorg en het uit te zetten ouderenbeleid, dat er niet van mag uitgaan dat de zorg van de oudere in zijn volle gewicht drukt op de eerstvolgende jongere generatie. Ouderen nemen zelf voor een groot deel de aandacht, begeleiding en zorg voor andere ouderen voor hun rekening. Deze ondersteuning binnen de generatie van ouderen zelf zal het effect van de vergrijzing in zekere zin verlichten, waardoor de druk die de onregelmatige vorm van de bevolkingspiramide uitoefent minder zwaar terechtkomt bij een klein deel van de bevolking van middelbare leeftijd.

Het spreekt vanzelf dat naarmate men ouder wordt ook partners langzaam komen te ontvallen waardoor het percentage van de verzorgers die 60 jaar of ouder zijn zal afnemen. Een uitsplitsing naar drie leeftijdsgroepen wijst uit dat 47% van de 60-69 jarigen een 60-plusser als verzorger heeft. Voor 70-79 jarigen is dat 42%, en voor 80-plussers is dat 35%. Bovendien zal de gezondheidstoestand van personen op hogere leeftijd over het algemeen verslechteren, waardoor hun vermogen om anderen te verzorgen geringer worden. Langzaam komen ook de partners te ontvallen, waardoor er andere oplossingen gewenst zijn. Hiermee zal rekening gehouden moeten worden bij het uitzetten van de ouderenzorg om antwoord te kunnen geven op de opengevallen zorgtaak door de afnemende ondersteuning van

de zijde van partners.

Na de partner als primaire verantwoordelijke of verzorger is in 23% een dochter de verzorger, in 12% een zoon en in 8% een ander naast familielid. 9% van de ouderen geeft aan dat ze op zichzelf aangewezen zijn en niemand die voor hen zorgt of als verantwoordelijke of zelfs contactpersoon kan worden aangeduid.

In 54% van de gevallen is de verzorger een vrouw en in 46% een man. Dit schijnt te wijzen op de aanwezigheid van de traditionele rol waarbij vrouwen zich meer met zorg bezig houden. Toch mag dit niet zonder meer uit de cijfers geconcludeerd worden, omdat er veel meer vrouwen zijn onder de ouderen, namelijk 56%, en het te verwachten is dat zij eerder een beroep zullen doen op een vrouw. Dat geldt echter niet voor getrouwde vrouwen, want voor hen is 71% van de verzorgers de man.



De verzorger heeft gemiddeld 2.0 kinderen en woont in 95% van de gevallen in het zelfde district als de oudere. Wanneer de verzorger in een ander district woont, is dat vaak een aangrenzend district. Deze geografische nabijheid betekent natuurlijk dat de aandacht en zorg voor de oudere veel sneller, frequenter en beter kan zijn.

Het geboorteland van de oudere werd al bij het profiel van de oudere besproken. Kijken we naar de relatie tussen het geboorteland van de oudere en de verzorger, dan zien we dat voor de ouderen die op Aruba geboren zijn 89% van de verzorgers ook op Aruba geboren is. Zijn de ouderen in het buitenland geboren dan is slechts 47% van de verzorgers op Aruba geboren.

Wanneer de verzorger de dochter of zoon is dan is de overeenkomst met de oudere wat geboorteplaats betreft veel groter. Het betreft dan kinderen die ook als immigranten naar Aruba zijn gekomen.

ALLE VERZORGERS			
Geboorteland	**Verzorger Aruba**	**Verzorger buitenland**	**Totaal**
Oudere Aruba	89%	11%	100%
Oudere buitenland	47%	53%	100%

VERZORGER IS DOCHTER OF ZOON			
Geboorteland	**Verzorger Aruba**	**Verzorger buitenland**	**Totaal**
Oudere Aruba	97%	4%	100%
Oudere buitenland	86%	14%	100%

Burgelijke staat verzorger	
Getrouwd	63%
Ongetrouwd	26%
Gescheiden	10%
Weduwe	1%
Totaal (n=197)	*100%*

Werksituatie verzorger	
Voltijds	43%
Deeltijds	7%
Vrijwilligerswerk	1%
Werkt niet	49%
Totaal (n=197)	*100%*

Gezondheid verezorger	
Uitmuntend	15%
Zeer goed	27%
Goed	45%
Niet zo goed	12%
Slecht	1%
Totaal (n=197)	*100%*

De verzorger is meestal getrouwd of heeft een partner (63%), maar 26% van de verzorgers is ongetrouwd. Daarnaast hebben de verzorgers vaak ook andere belangrijke taken te vervullen. Van hen werkt 43% voltijds, terwijl 7% deeltijdse baan heeft, wat natuurlijk gecombineerd moet worden met aandacht voor de oudere. Bovendien zegt 2% van de verzorgers te studeren. De zorglast kan hoog zijn, omdat meerdere taken gecombineerd moeten worden. Zo blijkt het bijvoorbeeld dat 25% van de verzorgers getrouwd is en tegelijk voltijds werkt. Het komt ook voor dat de verzorger die aandacht moet besteden aan de oudere, zelf problemen heeft met de eigen gezondheid. In 12% van de gevallen kwalificeert de verzorger de eigen gezondheid in de laatste zes maanden als niet zo goed en in 1% als slecht.

Het gemiddeld aantal jaren dat de verzorgers op school zijn geweest is 10.1 jaar. De helft van de verzorgers (tussen het eerste en derde kwartiel) had 8-12 jaren onderwijs gevolgd. Het gemiddelde is een stuk hoger dan die van de ouderen waar ze aandacht aan moeten besteden, die gemiddeld 8.4 jaar onderwijs hadden genoten. De verzorgers zijn dus een stuk beter opgeleid dan de ouderen voor wie ze verantwoordelijk zijn.

AANTAL JAREN GENOTEN ONDERWIJS		
RELATIE TUSSEN	CORRELATIE	SIGNIFICANT
OUDEREN EN ALLE VERZORGERS	R=0.28	Ja <.001
OUDEREN EN VERZORGER DIE ZOON OF DOCHTER IS	R=0.36	Ja <.001
OUDEREN EN VERZORGER DIE PARTNER IS	R=0.38	Ja <.001

Maar er bestaat wel een duidelijke relatie tussen hun opleidingsniveau (R=0.28) die significant was. Wanneer de verzorger een zoon of dochter is, ligt deze correlatie iets hoger (R=0.36), en ook als de verzorger de partner is (R=0.38).

8.2 Evaluatie van de zorg

Nagegaan is wat de aard van de zorg is waarmee de verzorger het meest belast is. Daarvoor werd een lijstje van mogelijke zorgvormen aan ze voorgelegd. De meest voorkomende ondersteuning heeft betrekking op gesprekken hebben (71%). Daarna komt het helpen met huisklusjes(61%) en koken (56%). In bijgaande tabel is een overzicht gegeven van de zorgtaken die worden uitgevoerd beginnend met de meest voorkomende. De verzorger wordt over het algemeen niet betaald voor het werk. Slechts 6% ontvangt daarvoor betaling.

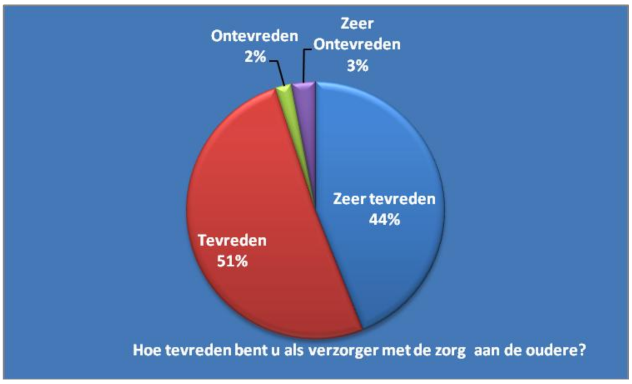
Soort zorg die geboden wordt	% cases
Gesprekken hebben	71%
Huisklusjes	61%
Koken	56%
Auto rijden	36%
Rekeningen betalen	35%
Afspraken maken	26%
Helpen met lopen of wandelen	18%
Lezen	15%
Dagelijkse hygiene	8%

De meeste ouderen zien de verzorger als belangrijkste vertrouwenspersoon. 77% van de ouderen geeft aan dat ze vaak persoonlijke dingen met de verzorger bespreken die niet met anderen worden gedeeld. Nog eens 24% zegt dat af en toe te doen. Een klein deel doet dat sporadisch (5%) of nooit (4)%.

De zorg voor de oudere kan allerlei problemen veroorzaken met anderen of ten koste gaan van andere verplichtingen en verlangens in het leven. Soms kan de zorg zo veeleisend zijn, dat men zich heel veel moet ontzeggen. Aan de verzorger werd daarom een groot aantal situatie voorgelegd om na te gaan hoe vaak ze daarmee problemen meemaakten. Een overzicht van de problemen die zich voordoen is in bijgaande tabel te zien, geordend naar problematisch karakter. Zoals in de tabel te zien is komt dat nooit boven de 10% van de verzorgers. Dat neemt niet weg dat de gevolgen best ingrijpend kunnen zijn voor een klein deel, wanneer het bijvoorbeeld gaat om stemmingswisselingen die men meemaakt, of problemen met de partner of het kind.

Als gevolg van het geven van zorg aan de ouder worden de volgende problemen ondervonden	Vaak, soms of heel weinig	NOOIT %
Stemmingswisselingen	9.3%	90.7%
Gezondheid	8.1%	91.9%
Financiën	7.1%	92.9%
Kind	6.8%	93.2%
Vrije tijd en sociaal leven	6.6%	93.4%
Vrije tijd voor vakanties	6.6%	93.4%
Echtgenoot of echtgenote	6.5%	93.5%
Familieleden	5.6%	94.4%
Gevoelens van verdriet en eenzaamheid	5.6%	94.4%
Privacy	4.5%	95.5%
Diensten van sociale zorg	2.0%	98.0%
Baan	1.5%	98.5%
Inwonende huishulp	1.0%	99.0%
Eigen hygiënische behoeften	1.0%	99.0%
Vrienden	0.5%	99.5%
Studie	0.0%	100%

Er is een algemeen beeld dat het geven van zorg aan de ouderen voor het overgrote deel, ondanks de inspanningen en offers die gebracht moeten worden, zonder al te grote complicaties lukt. Dit kan ook gedestilleerd worden uit de mate waarin de verzorger zegt van het werk te houden om voor de oudere te zorgen. Meer dan tweederde van de verzorgers geeft aan dat ze de zorg voor de oudere graag of heel graag doen (78%). Slechts 1% houdt helemaal niet van het werk, terwijl 6% er weinig van houdt, en er is een middengroep van 15% die er geen moeite mee heeft. Vanuit een iets andere optiek blijkt dit ook uit het feit dat 95% van de verzorgers zegt zeer tevreden of tevreden te zijn over de zorg die ze geven. Uit een andere vraag bleek dat 90% van de verzorgers de kwaliteit van de zorg die geboden wordt goed of zeer goed vond.



8.3 Caregiver Strain Index

Deze positieve uitkomsten werden verkregen door dit direct aan de verzorgers te vragen. Dat geeft ongetwijfeld een globaal beeld, maar het gevaar bestaat altijd dat

men vanuit een verantwoordelijkheidsbesef of een morele verplichting geneigd is de zorg als beter te kwalificeren of problemen die zich voordoen te bagatelliseren, waardoor geen goed beeld kan worden verkregen van de mate van druk of stress die de zorg voor de oudere veroorzaakt. Om dat beter te kunnen meten werd gebruik gemaakt van de 'Caregivers Strain Index',[10] een internationaal getoetste schaal om de zorglast van de verzorger in te schatten. Deze index is een meetschaal die bestaan uit 13 indicatoren die betrekking hebben op verschillende aspecten van het sociaal functioneren. De schaal werd vertaald in het Papiamento en het Engels om gebruikt te worden in de questionnaires.

The Caregiver Strain Index: I am going to read a list of things that other people have found to be difficult. Would you tell me if any of these apply to you? (Give examples)

	Yes=1	No=0
Sleep is disturbed (e.g., because ____ is in and out of bed or wanders around at night)		
It is inconvenient (e.g., because helping takes so much time or it's a long drive over to help)		
It is a physical strain (e.g., because of lifting in and out of a chair; effort or concentration is required)		
It is confining (e.g., helping restricts free time or cannot go visiting)		
There have been family adjustments (e.g., because helping has disrupted routine; there has been no privacy)		
There have been changes in personal plans (e.g., had to turn down a job; could not go on vacation)		
There have been other demands on my time (e.g., from other family members)		
There have been emotional adjustments (e.g., because of severe arguments)		
Some behavior is upsetting (e.g., because of incontinence; ____ has trouble remembering things; or ____ accuses people of taking things)		
It is upsetting to find ____ has changed so much from his/her former self (e.g., he/she is a different person than he/she used to be)		
There have been work adjustments (e.g., because of having to take time off)		
It is a financial strain		
Feeling completely overwhelmed (e.g., because of worry about ____; concerns about how you will manage)		
TOTAL SCORE (Count yes responses. Any positive answer may indicate a need for intervention in that area. A score of 7 or higher indicates a high level of stress.)		

Robinson, B. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. Journal of Gerontology, 38:344-348. Copyright (c) The Gerontological Society of America. Reproduced by permission of the publisher.

Met de verzamelde onderzoeksgegevens werd de schaal getoetst aan de Arubaanse realiteit en het bleek heel goed te voldoen. Bij een uitgevoerde reliability analysis bleken vrijwel alle dertien indicatoren een hoog item-total correlation te hebben met uitzondering van één. Het betrof het item 'Het vereist aanpassing in het gezin vanwege het ontregelen van de routine of vanwege minder privacy' De item-total correlation daarvoor bedroeg 0.21, terwijl de andere items correlaties hadden die varieerden van 0.34-0.74. Bovendien zou bij verwijdering van dat item de waarde Cronbach Alpha lichtelijk omhooggaan van 0.867 naar 0.871, waardoor de schaal sterker wordt. Op zichzelf is de lage correlatie geen afdoende reden om het item meteen af te voeren, want dit kan aan kansfactoren te wijten zijn. Bij een groot aantal items bestaat altijd de mogelijkheid dat één daarvan een lage correlatie vertoont. Indien echter bij vervolgonderzoek dezelfde indicator weer laag scoort, is er reden om de schaal aan te passen door het item te verwijderen of te vervangen.

[10] B. Robinson, The validation of the Caregivers Index, Journal of Gerontology 38. Reproduced in: Terry Sullivan. Caregiver Strain Index, 'Try This', Issue nr. 14, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2002 http://consultgerirn.org/uploads/File/Caregiver%20Strain%20Index.pdf

LIJST VAN ITEMS VAN DE CAREGIVER STRAIN INDEX NAAR VOORKOMEN	% Ja
1. Zorg is vervelend, omdat het veel tijd in beslag neemt	7.6%
2. Leidt tot emotionele veranderingen	6.6%
3. Oudere verandert in andere persoon	6.6%
4. Onderbroken slaap	6.1%
5. Vereist lichamelijke inspanning	5.6%
6. Verandering in persoonlijke plannen	5.6%
7. Remt me af; beperkt vrije tijd	5.1%
8. Financiële last	4.6%
9. Heeft gevolgen voor aandacht voor andere leden van het gezin	4.0%
10. Van streek raken vanwege gedrag oudere (incontinentie of vals beschuldigen)	4.0%
11. Voelt zich platgedrukt	3.6%
12. Werkaanpassing wegens opnemen vrije tijd	3.0%
13. Vereist aanpassing van familierelaties	2.5%

We keken eerst naar de afzonderlijke items om na te gaan in hoeverre ze als een probleem werden ervaren. Het eerste beeld (zie bijgaande tabel) is dat de verzorgers relatief weinig last hebben van 'strainfactoren'. Het hoogste percentage van verzorgers die positief reageerden op een item was 7.6% voor "Zorg is vervelend omdat het veel tijd in beslag neemt.' Voor de helft van de items geldt dat die door 5% of minder van de verzorgende als een probleem werden geïdentificeerd.

The Caregiver Strain Index wordt berekend door de waarden van alle indicatoren van de schaal op te tellen, waarbij 'nee' de waarde 0 heeft en 'ja' de waarde 1. De Caregiver Strain Index, zoals internationaal gebruikt gaat er vanuit dat een waarde van 7 of hoger beschouwd moet worden als een hoog niveau van stress. Bij berekening van de waarde ervan voor de verzorgers op Aruba blijkt dat slechts 1% van de verzorgers een waarde van 7 of meer hebben op de index, die als personen met een hoog niveau van stress moeten worden beschouwd.

De Caregiver Strain Index gaf aan dat er geen sprake is van een hoge 'strain' onder de verzorgers op Aruba. Dit blijkt ook uit het gegeven dat in 78% van de gevallen de verzorger negatief op alle problemen antwoordde die aan ze werden voorgehouden, hetgeen betekent dat er geen vormen van strain werden geïdentificeerd. Hoewel dit resultaat heel duidelijk is, moet ook hier voorzichtigheid worden betracht, want de grens van 7 die gehanteerd wordt voor stress hoeft natuurlijk niet de meest zinvolle te zijn voor Aruba, omdat daar niet zonder meer een universele geldigheid aan gegeven moet worden. De mate van stress hangt namelijk sterk af van de perceptie van wat als norm geldt en van de verwachtingspatronen die niet waargemaakt worden. In een samenleving als Aruba waar de rol van de familie geprononceerder is, is het te verwachten dat sommige offers die gemaakt moeten worden als vanzelfsprekender worden ervaren. In dat geval zal de grens van een

schaalwaarde van 7 lager liggen. Verder gefocust onderzoek zal hierin duidelijkheid moeten brengen.

Maar zelfs als we de waarden van 5 of hoger hanteren voor een hoog niveau van stress, blijkt nog dat 96% van de verzorgers onder die grens vallen en dus geen stress ervaren als gevolg van de zorg voor de ouderen. Dit wijst er dus duidelijk op dat hoewel de zorg voor de ouderen op Aruba soms een sterke wissel kan trekken op de verzorgers, zij deze taak best goed aankunnen en het met relatief weinig stress kunnen vervullen. De positieve resultaten over de mate van tevredenheid en de kwaliteit van de zorg die de verzorger beoordeelde, worden dus door de hoogte van de Caregiver Strain Index bevestigd.

De waarde van de schaal bleek verschillend te zijn afhankelijk van de relatie van de verzorger tot de oudere. Wanneer de verzorger een zus of broer is, is de waarde van Caregiver Strain Index 0.28, bij een gehuwde partner is die 0.51, bij een dochter als verzorger 0.74 en bij een zoon 1.15. Dit geeft aan dat de relatie van verzorger tot oudere van invloed is op het 'incasseringsvermogen' en op wat als normale verantwoordelijkheid of als 'strain' wordt ervaren.

De mate van strain is ook afhankelijk van de leeftijd van de ouderen. Naarmate de ouderen een hogere leeftijd hebben is er een hogere waarde van de Caregiver Strain Index te zien, hetgeen duidt op een hogere zorglast. De gemiddelde waarde van CSI blijkt voor 60-69 jarigen (0.52) en 70-79 jarigen (0.51) gelijk te zijn, maar voor 80 plussers is die meer dan twee maal zo groot, namelijk 1.33.

Het feit dat er vrij weinig sprake is van stress bij de verzorger betekent niet dat er geen lastige problemen worden ervaren die de zorgsituatie negatief kunnen beïnvloeden, zoals in eerder onderzoek is aangegeven.[11] Met andere familieleden blijken er in een beperkt aantal gevallen problemen te worden ervaren, wanneer het gaat om de zorg voor de ouders en de verantwoordelijkheden die daarbij gedragen moeten worden. Het schort er volgens de verzorger wel eens aan als het gaat om de tijd die voor de oudere (7%) wordt gemaakt of het bijspringen wanneer de oudere transport nodig heeft (6%). Deze vragen werden ook aan de oudere gesteld en de percentages liggen in dezelfde orde van grootte. Maar de percentages waren vrij laag, en in het grootste deel van de gevallen is er geen probleem met de bijdrage van andere familieleden.

8.4 Zorglast en steun

De verzorger krijgt meestal een disproportionele last voor de zorg van de oudere en kan op een aantal gebieden hulp goed gebruiken. Dit werd onderzocht door gericht

[11] Maduro, Pharrah en Tromp, Shareena 2009
Mantelzorg bij ouderen: Mijn valkuil, Jouw zorg. Een praktijkgericht onderzoek over de valkuilen van mantelzorg en de verantwoordelijkheden van de hulpverleners. Afstudeeronderzoek Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Januari 2009

aan de verzorgers te vragen of ze bepaalde soorten hulp nodig vinden (zie bijgaande tabel).

Wat voor soort steun zou u willen krijgen om u te helpen om uw taak als verzorger beter te verrichten?	% Ja
Hulpboek voor verzorgers	33%
Webpage of blog voor verzorgers	25%
Oprichten van een vereniging van verzorgers	23%
Trainingen	20%
Steungroep voor verzorgers om ervaringen uit te wisselen	19%
Trainingen voor specifieke ziektes	18%
Persoon die tijdelijk zorg verleent	18%
Betere betaling	14%

Het blijkt dat hulp die het hardst gewenst is gerelateerd is aan betere informatie, adviezen en training om betere zorg te kunnen geven. Een derde deel van de verzorgers vond een hulpboek voor zorg aan ouderen belangrijk en een kwart vond een webpage of blog voor verzorgers nuttig. Soortgelijke aantallen stonden positief tegenover het oprichten van een vereniging van verzorgers en het verzorgen van trainingen. Dit alles wijst erop dat voorlichting, informatie, training en communicatie een belangrijk terrein is voor ondersteuning en verbetering van de zorg van ouderen en verhoging van de efficiëntie en kwaliteit. De verzorgers nemen hun zorgtaak heel serieus en willen die graag efficiënter en met meer kans op positieve resultaten uitvoeren. Internetsupport via webpages of blogs voor verzorgers werd ook genoemd.

Moderne technologie die de verzorger inzet voor de zorgtaak	**Nooit**	**Regelmatig of soms**
Telefoon	18%	82%
Computer	81%	19%
Internet	82%	18%
Bankzaken via internet	91%	9%
Boodschappen via internet	96%	4%

Dit heeft te maken met het feit dat de verzorgers voor een groot deel, soms wat verlaat, hun intrede hebben gedaan in het digitaal tijdperk. Dit blijkt uit het gebruik van de verschillende vormen van technologie die de verzorgers aanwenden om voor de oudere te zorgen, waarin internet en cyberspace al goed hun intrede hebben gedaan.

Over de activiteiten die belangrijk moeten worden geacht om aan de ouderen aan te bieden heeft de verzorger een duidelijke mening. Een aantal concrete activiteiten werden aan ze voorgehouden met het verzoek aan te geven of ze vonden

dat die aan de ouderen moesten worden aangeboden door de samenleving. In bijgaande tabel zijn de activiteiten geordend naar de bijval die ze kregen van de verzorgers. Deze scores hebben vooral een belangrijke vergelijkende functie, want het spreekt vanzelf dat als ouderen geconfronteerd worden met zulke positieve zaken ze vaak de neiging hebben om daar ook positief op te reageren. Bij een open vraag zouden ze er zelf misschien niet eens op gekomen zijn. De activiteiten die als belangrijk eruit springen zijn een noodtelefoon voor ouderen, meer centra voor activiteiten voor bejaarden, een informatiecentrum en zelfhulp-groepen.

Welke activiteit of programma vindt de verzorger belangrijk om vanuit de samenleving aan de oudere aan te bieden?	**% Ja**
Noodtelefoonnummer voor ouderen	89%
Meer centra voor activiteiten voor bejaarden	86%
Informatiecentrum voor bejaarden	82%
Zelfhulp-groepen	82%
Viering van de internationale dag van de ouderen	77%
Thuiszorg programma	77%
Media programma over ouder worden	77%
Uitjes of reizen	72%
Promotiecampagne over actief ouder worden door ITC programma's te gebruiken	71%
Programma voor informatie-uitwisseling met jongeren	70%
Spelen voor ouderen (atletisch)	69%
Programma om ouderen te adopteren	61%
Ouderenparlement	59%

8.5 Kwaliteit van het leven van ouderen en toekomst van de verzorger

Over het algemeen werd de kwaliteit van het leven van de 60-plussers als positief beoordeeld door de verzorgers, toen aan ze gevraagd werd om die voor heel Aruba te beoordelen. Op vijfpunten schaal van heel goed naar zeer slecht vond 52% de kwaliteit van het leven van de 60-plussers heel goed of goed, 40% vond dat het door de beugel kon, en 8% vond het slecht.

Kwaliteit van leven voor 60+ers op Aruba volgens de verzorgers	**%**
Heel goed	6%
Goed	46%
Kan door de beugel	40%
Slecht	8%
Zeer slecht	0%
Totaal	100%

Mate waarin verzorgers bepaalde factoren als een gevaar beschouwen voor ouderen op Aruba?	**Veel**	**Een beetje**	**Nee %**	***Totaal***
Laag pensioen	90%	7%	3%	*100%*
Alcoholmisbruik	81%	14%	5%	*100%*
Weinig beweging	79%	17%	4%	*100%*
Slecht voedsel	72%	20%	8%	*100%*
Slechte woonomgeving	71%	20%	9%	*100%*
Slechte zorgverlening	65%	19%	16%	*100%*
Slechte toegang tot sociale diensten	65%	20%	15%	*100%*
Vroegtijdig pensioen	51%	21%	28%	*100%*
Te weinig steun van kinderen en familie	34%	32%	14%	*100%*

Toch zagen de verzorgers ook een aantal zaken die als een gevaar voor oudere personen moeten worden beschouwd op Aruba. Een laag pensioen wordt door 90% van de verzorgers als een gevaar gezien gevold door alcoholmisbruik met 81%.

Een aantal van deze factoren werden ook voorgelegd aan de ouderen, zoals we eerder zagen. Een vergelijkend overzicht laat zien dat de ouderen niet zoveel verschillen van de verzorgers in het benoemen van de gevaren. We zien zelfs dat de rangorde van de factoren naar mate van belangrijkheid vrijwel hetzelfde is voor de ouderen als voor de verzorgers.

VERGELIJKING TUSSEN OUDERE EN VERZORGER OVER FACTOREN DIE EEN ALS EEN GEVAAR WORDEN BESCHOUWD VOOR OUDEREN				
Factoren die een gevaar vormen	Mening verzorger	Randorde	Mening oudere	Rangorde
Laag pensioen	90%	1	86%	1
Alcoholmisbruik	81%	2	77%	2
Slechte woonomgeving	71%	3	72%	3
Slechte toegang tot sociale diensten	65%	4	52%	4
Vroegtijdig pensioen	51%	5	49%	6
Te weinig steun van kinderen en familie	34%	6	52%	5

Hoe denkt u dat uw kinderen u zullen verzorgen als u oud bent?	%
Niet	9%
Een beetje	31%
Heel goed	60%
Totaal (n=161)	100%

Voorbereiding op de oude dag door de verzorger	Ja
Gezond eten	87%
Alcohol en drugs ontwijken	83%
Doktersbezoeken	72%
Religieuze activiteiten	49%
Lichamelijke oefening	45%
Extra pensioen gekocht	22%
Financiele beleggingen	21%
Extra ziektekostenverzekering	13%

De verzorger van vandaag is de oudere van morgen die zelf object van zorg wordt. Het is een wet van de evolutie waar mee geleefd moet worden. Voor een verzorger die telkens weer door de zorgtaak eraan herinnerd wordt ook zelf op de drempel van ouderdom te staan, is de dag van morgen levendig in gedachte. Om de visie van de verzorgers, die gemiddeld een stuk jonger zijn te weten werden een aantal vragen aan hen voorgehouden.

De verzorger moest aangeven op welke wijze hij of zij zich voorbereid had op de oude dag. Gezond eten voert de lijst aan, gevolgd door het ontwijken van alcohol en drugs. Daarnaast is van belang doktersbezoeken, en op een latere plaats komen religieuze activiteiten en lichamelijke oefening.

Waar wil de verzorger in de toekomst wonen	Ja
In een zorghuis	13%
Bij een vriend	2%
In eigen huis	73%
Bij de zoon	3%
Bij de dochter	4%
Bij een familielid	5%
Totaal	100%

Aan de verzorger werd gevraagd waar die in de toekomst zou willen wonen. Het antwoord is duidelijk in de eigen natuurlijke omgeving, liefst in een eigen huis. Slechts 13% kiest voor een zorghuis voor ouderen. Het is niet duidelijk in welke mate dat percentage beïnvloed is door de zorgtaak die men nu doet. In de gevallen waarin er zich problemen voordoen en de oudere zich minder gelukkig voelt is het mogelijk dat de verzorger dan liever kiest voor een tehuis. Maar ook hier is overduidelijk dat de oplossing die de aankomende ouder het liefst wenst in de eigen vertrouwde kring gezocht wordt.

Ten slotte werd aan de verzorger gevraagd wat ze dachten over de zorg die hun eigen kinderen in de toekomst voor ze zouden hebben als ze oud zijn. Het lijkt enigszins zorgwekkend. Als ouderen zouden mogen verwachten dat de kinderen heel goed voor ze zorgen. 40% van de verzorgers van vandaag is daar niet zo overtuigd van.

9. MEETSCHALEN VOOR COMPLEXE VARIABELEN

9.1 Sociaal netwerk als sleutelvariabele

Een meetinstrument voor het vaststellen van het sociale netwerk dat heel vaak als standaard instrument wordt gebruikt en internationaal gevalideerd is, is de 'Lubben Social Network Scale'. Het sociaal netwerk wordt hierbij gezien als het geheel van contacten dat de persoon heeft met andere personen die men ziet, spreekt of ontmoet en van de relaties die met ze aangegaan zijn. Het sociaal netwerk van de oudere wordt geacht een belangrijke variabele te zijn die een relatie heeft met een groot aantal andere factoren die relevant zijn voor het krijgen van inzicht in het leven van ouderen. Het uitgangspunt is dat de aard en sterkte van het sociaal netwerk in hoge mate de kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor de ouderen bepaalt. Zoals Girona en Lubben stellen: "Loneliness and isolation have been shown to be of increasing significance to the quality of life of older populations."[12]

Een ruimer sociaal netwerk waar de ouderen op kunnen terugvallen brengt ook een verhoogde sociale ondersteuning met zich mee, hetgeen van invloed kan zijn op het lichamelijke en geestelijke welzijn van de ouderen. Internationaal heeft onderzoek uitgewezen dat bij een betere ondersteuning tevens de behoefte om

[12] Gironda and Lubben 2003. In: Thomas P. Gullotta and Martin Bloom Encyclopedia of primary prevention and health promotion (Springer, 2003).

terug te vallen op het gebruik van medische voorzieningen afneemt.[13] (Kobayashi et al. 2008)

De Lubben Social Network Scale, die in dit onderzoek werd gebruikt, bevat indicatoren over de mate van verbondenheid en contact van de oudere met personen uit de eigen familie en met vrienden uit de rest van de samenleving. Van de schaal bestaat er een uitgebreide versie met tien vragen en een verkorte versie van zes vragen. Gezien het exploratief karakter van dit deel van het onderzoek werd Lubben 6 punten schaal gebruikt, bestaande uit drie vragen over het aantal contacten met familieleden en vrienden, en de frequentie en intensiteit daarvan. De score van de schaal wordt bepaald door de afzonderlijke scores van de items, met waarden van 0 tot 5, op te tellen, waardoor de waarde van de schaal kan variëren van een minimum van 0 tot een maximum van 30. De totaalscore van de schaal geeft de sterkte van het sociaal netwerk weer. Met de gegevens van dit onderzoek kon de schaal getoetst worden op zijn validiteit.

Vanuit een methodologisch oogpunt is de eerste vraag bij een schaal of die slechts één dimensie meet die overeenkomt met de beoogde variabele, anders is er sprake is van een multidimensionale variabele of zelfs twee verschillende variabelen die gemeten worden alsof ze één en dezelfde zijn. De analysetechnieken die gebruikt worden om daarop een antwoord kunnen geven zijn 'exploratory factor analysis' en 'reliability analysis', die in zekere zin aan elkaar gerelateerd zijn omdat ze beide uitgaan van bestaande correlaties.

GEROTEERDE FACTOR MATRIX VOOR DE ZES INDICATOREN VAN DE 'LUBBEN SOCIAL NETWORK SCALE'

	FACTOR	
	I	II
1. Hoeveel familieleden ziet of spreekt u per maand?	.143	**.693**
2. Bij hoeveel familieden voelt u zich op uw gemak om privezaken mee te bespreken?	.184	**.713**
3. Met hoeveel familieleden hebt u zo nauw contact dat u ze kunt bellen voor hulp?	.128	**.770**
4. Hoeveel vrienden ziet of spreekt u per maand?	**.833**	.222
5. Bij hoeveel vrienden voelt u zich op uw gemak om privezaken mee te bespreken?	**.816**	.136
6. Met hoeveel vrienden heeft u zo nauw contact dat u ze kunt bellen voor hulp?	**.790**	.157

Extractiemethode: Maximum Likelihood
Rotatiemethode: Varimax with Kaiser Normalization

[13] Kobayashi et al. 2008.

Een factoranalyse werd uitgevoerd op de zes items van de Lubben Social Network Scale met de gegevens uit dit onderzoek. De extractiemethode die hiervoor het meest adequaat was, is 'Maximum Likelyhood' en de rotatiemethode is 'Varimax with Kaiser Normalization'. Het resultaat is te zien in bijgaande tabel.

Dit resultaat is nogal schokkend voor de schaal, want het blijkt dat het hier om twee goed te onderscheiden factoren gaat en niet om één variabele. De factorladingen op de eerste factor zijn zeer hoog voor drie indicatoren en variëren van 0.790 tot 0.833, terwijl hun ladingen op de tweede factor zeer laag zijn. Voor de tweede factor geldt dat de ladingen op de andere drie indicatoren hoog zijn, variërend van 0.693 tot 0.770, terwijl zij lage ladingen hebben op de andere factor. Hier blijkt op scherpe wijze - in wat als een ideaal handboekvoorbeeld zou kunnen fungeren - dat het om twee verschillende factoren gaat.

De conclusie is dat de Lubben Social Network Scale validiteit mist op Aruba. Het betreft hier twee afzonderlijke variabelen die genoemd zouden kunnen worden 'de familieverbondenheid' en 'de vriendenkring'. Voor verdere analyse in dit onderzoek zal gewerkt worden met deze twee afzonderlijk geïdentificeerde schalen op grond van een factoranalyse.

Aangezien de schaal wel claimt internationaal gevalideerd te zijn, rijzen er vragen waarom op zo duidelijke en niet verkeerd te interpreteren wijze deze meetschaal validiteit mist op Aruba. De schaal werd succesvol cross-cultureel gevalideerd in onderzoeken in Hamburg, London en Solothurn (Switserland),[14] allemaal samenlevingen van een uitgesproken individualistisch type, terwijl de samenleving op Aruba een ander karakter heeft, dat ergens tussen een communitaristische en een moderne bevindt. Dat geldt in hoge mate voor de wereld van de ouderen die langer dan zestig jaar geleden geboren werden en in een andere tijd opgegroeid zijn.

Wat hier ter discussie staat is niet zozeer het methodologisch validatieproces van de schaal, maar van de keuze van het onderliggende theoretische raamwerk dat uitgaat van een sociaal netwerk van afzonderlijke eenheden (individuen, organisaties) in plaats van een organisch geheel van een samenleving gebaseerd op solidariteit en saamhorigheid. Het betreft het gebruik van een adequaat theoretisch raamwerk dat gehanteerd wordt dat niet alleen voor Aruba maar ook voor vele andere soortgelijke samenlevingen in de wereld geldt. Hoe zinvol is het wetenschappelijk om het sociaal leven te benaderen vanuit bilaterale relaties van de oudere die waargenomen worden met familieleden en vrienden, terwijl de samenleving, zeker vanuit hun perceptie en leefwereld, als een holistisch organisch geheel functioneert? Dit is van eminent belang voor de wijze waarop Aruba om moet gaan met het vraagstuk van vergrijzing en de strategie en het beleid die gevolgd dienen te worden om het hoofd

[14] James Lubben et al. 2006 Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations The Gerontologist (2006) 46(4): 503-513

te kunnen bieden aan deze maatschappelijke uitdaging. In het volgend hoofdstuk, ‘Discussie’, zal dieper ingegaan worden op het antwoord en de implicaties.

9.2 Correlaties tussen variabelen

In dit onderzoek zijn er voor het meten van een aantal complexe variabelen schalen gebruikt die zoveel mogelijk getoetst werden aan de Arubaanse context op grond van de verzamelde data. Dat geschiedde al voor de Lubben Social Network Scale die, zoals we zagen, niet gevalideerd werd. Om die reden werd die uitgesplitst in twee afzonderlijke schalen die wel gevalideerd konden worden, familieverbondenheid en vriendenkring. Daarnaast werden er een aantal andere schalen gebruikt waarvan de resultaten al gegeven werden.

Bij de analyse werd nagegaan welke onderliggende relaties bestaat tussen een aantal complexe variabelen die meer inzicht kunnen verschaffen in het ouderenvraagstuk. Het betreft de volgende variabelen die met uitzondering van de Caregiver Strain Index allemaal betrekking hebben op de ouderen en gebaseerd op informatie die zij verschaften. Deze variabelen zijn allemaal al eerder aan de orde geweest, waarnaar wordt verwezen, omdat enkele van ze gebaseerd zijn op een schaal van een aantal items. OARS Multidimensional Functional Assessment,[15] werd nog niet besproken. Dat is een schaal die nagaat in hoeverre de persoon in staat is normale activiteiten van het leven van alle dag te kunnen doen, gebaseerd op een questionnaire bestaande uit zeven indicatoren over “Instrumental Activities of daily life” and zes over “Physical Activities of Daily Life”. De schaal werd niet gebruikt om de ouderen in te delen in verschillende groepen van lage naar hoge capaciteit, maar om relaties te leggen tussen variabelen.

1. Gezondheid in laatste 6 maanden (lagere waarde is positiever)
2. Genieten van uw leven? (lagere waarde is positiever)
3. Gevoelens als een last te zijn voor de familie (lagere waarde is positiever)
4. Mening over de kwaliteit van leven voor 60+ers op Aruba (lagere waarde is positiever)
5. Tevredenheid over de zorg door kinderen (lagere waarde is positiever)
6. Familieverbondenheid (na factoranalyse van de items van de Lubben Scale) (hogere waarde is positiever)
7. Communicatie met vriendenkring (na factoranalyse van de items van de Lubben Scale) (hogere waarde is positiever)
8. Ben je eenzaam of mis je gezelschap? (lagere waarde is positiever)

---

[15] Fillenbaum, G. (1978). Conceptualization and development of the Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. In Center for the Study of Aging and Human Development, *Multidimensional Functional Assessment: The OARS methodology* (pp. 16-24). See: http://www.dementia-assessment.com.au/symptoms/OARS_adl_iadl.pdf

9. OARS Multidimensional Functional Assessment (hogere waarde is positiever)
10. Angst van wat er komen gaat (hogere waarde is positiever)
11. Beleving van negatieve gevoelens (hogere waarde is positiever)
12. Evaluatieschaal van de leefsituatie (hogere waarde is positiever)
13. Caregiver Strain Index (lagere waarde is positiever)

Aangezien de resultaten van dit onderzoek bestemd zijn voor veel verschillende instanties en doelgroepen die te maken hebben met het wel en wee van de ouderen, kan het type resultaten dat gewenst is ook verschillend zijn. Om daaraan tegemoet te komen wordt in plaats van een selectie de correlaties tussen elk paar van deze variabelen gegeven (zie bijgaande tabel) met alle correlaties tussen bovengenoemde variabelen in een tabel, waardoor steeds vanuit de eigen optiek gezocht kan worden naar relevante bevindingen. Bij het lezen van correlaties in de tabel moet wel op het volgende gelet worden.

Sommige variabelen zijn negatief als de waarden lager liggen en sommigen juist positief. Dat hangt deels ervan af van wat gemeten wordt. Daarom is voor elke variabele hierboven aangegeven of een lagere of een hogere score positiever is. Zo zal een hoge score op tevredenheid positief zijn en een hoge score op angst negatief zijn. Dit moet goed in de gaten gehouden worden om een negatieve samenhang goed te interpreteren.

Zowel in de kolommen als de rijen staan alle variabelen. Op het snijpunt van twee variabelen is de waarde aangegeven van the Pearson correlatiecoëfficiënt tussen die variabelen, die aangeeft hoe groot de samenhang tussen die twee is.[16]. Eerst moet vastgesteld worden of de gevonden waarde significant is. Dat houdt in dat men wil uitsluiten dat het resultaat veroorzaakt is door kansfactoren bij het trekken van een steekproef, terwijl er in de echte populatie in werkelijkheid geen relatie bestaat. Als significantieniveau wordt vaak 0.05 genomen (dat wil zeggen dat men slechts in 1 op de 20 gevallen er naast kan zitten) of soms 0.01 (met een foutenkans van 1 op de 100). De significantie, die is aangeven onder het correlatiecoëfficiënt (Sig. 2-tailed) moet kleiner of gelijk aan 0.05 zijn, anders is er geen sprake van significantie, of kleiner dan 0.01 als dat vooraf gekozen is. Onder de waarde van de significantie volg N dat aangeeft hoe groot het aantal onderzoekseenheden is waarop die waarde gebaseerd is.

De tabel is symmetrisch, aangezien de correlatie tussen twee variabelen dezelfde is ongeacht welke variabele eerst genomen wordt. Daarom zijn de waarden in bovenste rechterhelft precies gelijk aan het spiegelbeeld linksonder. In de hoofddiagonaal staat overal de waarde 1, want het gaat om dezelfde variabele.

In de tabel zijn er een aantal interessante correlaties te zien. Een aantal daarvan kunnen zonder meer verwacht worden. Kijken we bijvoorbeeld naar de gezondheid

[16] De waarde van de Pearson product-moment correlatiecoëfficiënt loopt van -1 tot +1. De waarde 0 betekent dat er helemaal geen relatie is en +1 of -1 een perfecte relatie. Een relatie is negatief wanneer toename in een variabele correspondeert met afname in de andere.

van de oudere in de laatste zes maanden, dan zien we dat die een significante correlatie heeft met de mate waarin men zegt te genieten van het leven (0.432 significantie bij 0.000), wat betekent dat naarmate de gezondheid beter is men meer van het leven zegt te genieten.

Maar gezondheid van de ouderen vertoont ook samenhang met de Caregiver Strain Index, wat betekent dat de stress op de verzorger hoger is naarmate de oudere een slechtere gezondheid heeft. De mate waarin de oudere zegt te genieten van het leven vertoond een substantiële correlatie met verschillende variabelen en heeft mede te maken met de mate waarin men tevreden is over de zorg van de kinderen en is van invloed op de zorglast van de verzorger. OARS en Caregiver Strain Index hebben een hoge correlatie van -0.578 (het minteken heeft te maken met de codering van laag naar hoog die voor de twee variabelen verschillend is). Dat betekent dat hoe meer een persoon problemen heeft met de normale activiteiten van alledag zelf te doen hoe groter de stress voor de verzorger. Op deze wijze kan naar de correlatie van een variabele met elke andere gekeken worden in de gegeven tabel van correlaties.

CORRELATIES TUSSEN GESELECTEERDE VARIABELEN OVER OUDEREN		GEZONDHEID IN 6 MAANDEN	GENIETEN VAN UW LEVEN?	GEVOELENS ALS LAST VOOR FAMILIE	KWALITEIT VAN LEVEN VOOR 60+ERS	TEVREDENHEID OVER ZORG KINDEREN	FAMILIEVERBONDENHEID	COMMUNICATIE MET VRIENDENKRING	BEN JE EENZAAM OF MIS JE GEZELSCHAP?	OARS	ANGST VAN WAT ER KOMEN GAAT	BELEVING NEGATIEVE GEVOELENS	EVALUATIESCHAAL VAN DE LEEFSITUATIE	CAREGIVER STRAIN INDEX
GEZONDHEID IN 6 MAANDEN	Pearson Correlation	1	.432**	.188**	.306**	.311**	-.169*	-.175*	.199**	-.342**	-.079	.395**	-.245**	.259**
	Sig. (2-tailed)		.000	.006	.000	.000	.015	.011	.003	.000	.257	.000	.000	.000
	N	215	210	211	204	189	204	209	214	200	210	203	200	190
GENIETEN VAN UW LEVEN?	Pearson Correlation	.432**	1	.366**	.270**	.332**	-.281**	-.221**	.346**	-.403**	-.022	.410**	-.352**	.410**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.749	.000	.000	.000
	N	210	214	209	203	187	203	208	212	198	209	202	199	188
GEVOELENS ALS LAST VOOR FAMILIE	Pearson Correlation	.188**	.366**	1	.250**	.304**	-.290**	-.146*	.492**	-.500**	-.009	.398**	-.264**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000		.000	.000	.000	.035	.000	.000	.897	.000	.000	.000
	N	211	209	214	204	187	203	208	213	199	209	202	199	188
KWALITEIT VAN LEVEN VOOR 60+ERS	Pearson Correlation	.306**	.270**	.250**	1	.163*	-.050	-.053	.277**	-.286**	-.112	.312**	-.123	.189*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.027	.482	.453	.000	.000	.112	.000	.088	.010
	N	204	203	204	208	184	197	203	206	192	204	198	193	182
TEVREDENHEID OVER ZORG KINDEREN	Pearson Correlation	.311**	.332**	.304**	.163*	1	-.435**	-.083	.187**	-.180*	-.098	.137	-.302**	.248**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.027		.000	.256	.010	.016	.184	.066	.000	.001
	N	189	187	187	184	192	184	187	190	179	187	181	177	169
	N	194	192	192	186	173	187	191	195	182	192	186	183	192
FAMILIEVERBONDENHEID	Pearson Correlation	-.169*	-.281**	-.290**	-.050	-.435**	1	.334**	-.172*	.231**	.139*	-.087	.148*	-.112
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000	.482	.000		.000	.013	.001	.048	.225	.040	.131
	N	204	203	203	197	184	208	204	206	193	204	196	193	184
COMMUNICATIE MET VRIENDENKRING	Pearson Correlation	-.175*	-.221**	-.146*	-.053	-.083	.334**	1	-.195**	.207**	.068	-.234**	.166*	-.154*
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.035	.453	.256	.000		.004	.004	.331	.001	.020	.036
	N	209	208	208	203	187	204	213	211	197	208	201	198	187
BEN JE EENZAAM OF MIS JE GEZELSCHAP?	Pearson Correlation	.199**	.346**	.492**	.277**	.187**	-.172*	-.195**	1	-.336**	-.116	.477**	-.287**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.010	.013	.004		.000	.091	.000	.000	.000
	N	214	212	213	206	190	206	211	217	202	212	205	202	191
OARS	Pearson Correlation	-.342**	-.403**	-.500**	-.286**	-.180*	.231**	.207**	-.336**	1	.232**	-.469**	.242**	-.578**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.016	.001	.004	.000		.001	.000	.001	.000
	N	200	198	199	192	179	193	197	202	203	199	196	190	179
ANGST VAN WAT ER KOMEN GAAT	Pearson Correlation	-.079	-.022	-.009	-.112	-.098	.139*	.068	-.116	.232**	1	-.144*	.155*	-.077
	Sig. (2-tailed)	.257	.749	.897	.112	.184	.048	.331	.091	.001		.041	.029	.290
	N	210	209	209	204	187	204	208	212	199	214	203	199	190
BELEVING VAN NEGATIEVE GEVOELENS EN ERVARINGEN	Pearson Correlation	.395**	.410**	.398**	.312**	.137	-.087	-.234**	.477**	-.469**	-.144*	1	-.308**	.431**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.066	.225	.001	.000	.000	.041		.000	.000
	N	203	202	202	198	181	196	201	205	196	203	207	195	182
EVALUATIESCHAAL VAN DE LEEFSITUATIE	Pearson Correlation	-.245**	-.352**	-.264**	-.123	-.302**	.148*	.166*	-.287**	.242**	.155*	-.308**	1	-.300**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.088	.000	.040	.020	.000	.001	.029	.000		.000
	N	200	199	199	193	177	193	198	202	190	199	195	204	179
CAREGIVER STRAIN INDEX	Pearson Correlation	.259**	.410**	.452**	.189*	.248**	-.112	-.154*	.276**	-.578**	-.077	.431**	-.300**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.001	.131	.036	.000	.000	.290	.000	.000	
	N	190	188	188	182	169	184	187	191	179	190	182	179	193

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

V. DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek geven een rustig beeld van assertieve ouderen op Aruba die typisch oud worden in hun natuurlijke omgeving in de geborgenheid van de familie. Naarmate de impact van ouderdom op de gezondheid en het sociaal functioneren manifester worden in het afnemend vermogen om zelf zorg te dragen voor de dagelijkse activiteiten, neemt de druk op de familie en vooral de personen die zich het meest verantwoordelijk voelen toe. Dat levert de nodige stress op, en in ernstige gevallen conflicteert dat met andere taken en verantwoordelijkheden die daardoor onder grote druk kunnen komen te staan. De zorgvraag en vereiste medische ondersteuning kan zodanig toenemen dat het vermogen van de familie om daarop adequaat antwoord te geven wordt overstegen en institutionele zorg en specialistische hulp niet langer kunnen worden uitgesteld. Maar over het algemeen wijzen de bevindingen van dit onderzoek, zoals in de conclusie zal worden uitgewerkt, er duidelijk op dat er geen sprake van een crisissituatie rondom het ouderenvraagstuk is. De primaire omgeving van de oudere bezit op Aruba het vermogen van om vanuit een verantwoordelijkheidsbesef op creatieve wijze met de nodige ondersteuning van de samenleving antwoord te geven op de uitdagingen die zich voordoen.

Dit onderzoek stuitte op belangrijke theoretische en methodologische vraagstukken die nader besproken moet worden vanwege de ingrijpende consequenties voor onderzoek op Aruba niet alleen gericht op het ouderenvraagstuk maar op wetenschappelijk onderzoek in het algemeen.

Theorieën en concepten weerspiegelen altijd het onderliggende denken en behoren zelf tot een beeldvorming van de werkelijkheid. Termen die uit een andere realiteit voortkomen kunnen waardevol zijn voor eigen onderzoek, maar zij mogen niet zonder meer als uitgangspunt worden genomen. Dit geldt voor begrippen als extramuraal dat uitgaat van de muren van het bejaardentehuis en niet van het woonhuis en informele zorg dat uitgaat van formele zorg en niet van familiezorg. Ook begrippen als welvaartstaat, zorgvrager, cliënt, sociaal kapitaal, sociale cohesie en mantelzorg hebben hun eigen connotatie.

Aangezien de hoede van de oudere in een familiesetting plaatsvindt en getypeerd kan worden als ‘familiezorg’, kan dit niet gemakkelijk worden benaderd vanuit het

concept van een individuele 'mantelzorger' die langdurig onbaatzuchtig zorg draagt voor een hulpbehoevende met wie een speciale persoonlijke band bestaat.[17] Het conceptueel vraagstuk rondom de term mantelzorg dient zich aan wanneer de term in het Engels vertaald moet worden, waarbij gekozen wordt voor 'informal care', dat ogenschijnlijk ervan uitgaat dat 'formal care' als uitgangspunt wordt gekozen en niet 'family care'.[18] Vanuit de Arubaanse context zou het meer voor de hand liggen om te kiezen voor 'familiezorg' en soms ook 'buurtzorg'. Zelfs de term familiezorg dekt de lading niet helemaal, want vanuit de Arubaanse traditie is er meer sprake van 'hoede' dan van 'zorg', waarbij zorg als een speciale vorm van hoede kan worden gezien. Ook concepten moeten de toets van de context doorstaan. In deze discussie over de implicaties van de onderzoeksresultaten willen we speciaal de aandacht concentreren op twee termen die als sleutelbegrippen worden gehanteerd bij het bespreken van het ouderenvraagstuk: vergrijzing en sociaal netwerk.

Door een gestadige groei van het relatief aandeel van de bevolking van 60-plus op Aruba is er alom grote bezorgdheid gerezen over de consequenties van de vergrijzing, waarbij een trend te constateren is in het komende vijftien jaar dat in de richting gaat van een verdubbeling van het percentage ouderen. Termen die gebezigd worden variëren van 'vergrijzingproblematiek', 'ouderprobleem' tot 'komende crisis'.

Rondom 'vergrijzing' doet zich een opmerkelijke situatie voor. Terwijl men het er wereldwijd over eens is dat vergrijzing een groot probleem vormt voor vele landen, bestaat er over de betekenis van vergrijzing geen consensus. Is vergrijzing een strikt demografisch begrip uitgaande van populatieverdelingen of gaat het om een maatschappelijk vraagstuk gerelateerd aan de afbakening van de actieve bevolkingsgroep in een land? Hoe magisch moet de leeftijd van 60 jaar gezien worden, als eeuwen terug 50 jaar de norm was vanuit de logica van de sociale evolutie. Vergrijst de leeftijdsgrens voor vergrijzing ook niet mee? Een samenleving waarin ouderen lichamelijk en geestelijk vitaler en gezonder zijn en daardoor veel langer maatschappelijk actief kunnen zijn, kan terecht besluiten om de leeftijdsgrens voor oud zijn met de tijd omhoog te brengen. Voor Aruba kan uitgerekend worden dat als de leeftijdsgrens voor oud zijn tussen nu en 2025 langzaam omhooggaat van 60 naar 65 jaar, er op het eiland geen sprake meer zal zijn van vergrijzing in functionele zin, waardoor het percentage van de bevolking dat tot de ouderen wordt gerekend constant kan worden gehouden op het huidig peil van rond de 14%. De beangstigende demografische curve van nu zal een geruststellende rechte lijn

[17] De term 'mantelzorg' wordt frequent gehanteerd bij onderzoek op Aruba (zie Maduro en Tromp 2009). In een rapport van de Sociaal Economische Raad van Aruba staat: "Een adequate formele directe mantelzorgondersteuning zal leiden tot een goede c.q. betere en langdurige mantelzorg, waardoor veel zorgbehoevenden langer thuis kunnen blijven wonen en een beter c.q. socialer (minder geïsoleerd) leven kunnen leiden" (SER 2010)

[18] Het Expertisecentrum Mantelzorg in Nederland vertaalt mantelzorg in het Engels door 'informal care', zie www.expertisecentrummantelzorg.nl

worden. Dat staat natuurlijk los van het naar redelijkheid compenseren van het uitgestelde recht op gestort pensioen of in het vooruitzicht gestelde AOV-uitkeringen. Het is paradoxaal als een betere gezondheidszorg, die mensen langer en gezonder laat leven, altijd tot het maatschappelijk probleem van vergrijzing leidt. De vraag die zich opdringt is of er een strikt demografische of een sociale definitie van vergrijzing gehanteerd moet worden. Moeten geleefde kalenderjaren of gezondheid, vitaliteit, geestelijk welzijn en mobiliteit de basis vormen voor de sociale inrichting van een samenleving?

Een tweede sleutelconcept rondom de ouderenproblematiek met verder reikende implicaties voor landen als Aruba is 'sociaal netwerk', een concept dat daarbij niet weg te denken schijnt te zijn. Geavanceerde analyse met de data uit dit onderzoek wees echter uit dat een veel gebruikt meetinstrument voor de variabele 'sociaal netwerk' geen stand houdt. Uit een uitgevoerde factoranalyse blijkt, zoals eerder is beschreven, dat de Lubben Social Network Scale die gevalideerd is in een aantal landen van Europa geen geldigheid bezit in de Arubaanse realiteit, waar die op heel duidelijke wijze uiteenvalt in twee verschillende factoren. Wat als 'sociaal netwerk' wordt beschouwd blijkt uiteen te vallen in twee verschillende goed te identificeren variabelen, die 'familieverbondenheid' en 'communicatie met vriendenkring' konden worden genoemd. Het probleem strekt echter verder dan de grenzen van een methodologisch vraagstuk, want het raakt het veel fundamentelere vraagstuk van het gehanteerde theoretische model gebaseerd op het concept 'sociaal network' en de geldigheid daarvan in samenlevingen van het type dat op Aruba bestaat.

Het idee van een 'sociaal netwerk' is gebaseerd op het bestaan van afzonderlijke eenheden - personen, groepen of organisaties - die met elkaar verbonden zijn door contacten, relaties of samenwerkingsvormen. In het geval van individuen als bouwstenen geldt daarbij dat hoe meer andere individuen in de contactgroep zijn hoe meer men sociaal geïntegreerd is, terwijl personen met een zeer gering aantal contacten beschouwd worden als geïsoleerde personen of mensen met een verhoogd risico op sociaal isolement. Het netwerk-denken staat tegenwoordig centraal in het theoretisch kader van onderzoek over de sociale sector. Bij extensie worden daar andere begrippen aan gekoppeld als 'social exclusion', sociale cohesie, sociaal kapitaal en sociale integratie met definities die hetzelfde euvel hebben van een eng individualistische representatie van de samenleving.

De eerste vraag die belangrijk is voor dit onderzoek, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek in het algemeen op Aruba, is in hoeverre het netwerkmodel een bruikbaar instrument verschaft voor het inzichtelijk maken of ondersteunen van sociale processen op Aruba. 'Sociaal netwerk' is gebaseerd op een anti-holistische focus, omdat zijn uitgangspunt de massa van afzonderlijke eenheden is die met elkaar, al dan niet via 'hubs (scale free networks[19]), sociale contacten onderhouden en verbindingen aangaan. Deze individualistische benadering uit de

[19] Albert László Barabsi and Eric Bonabeau 2003 Scale-free Networks. Scientific American, May 2003

moderne samenleving leent zich niet goed voor het begrijpen van een samenleving met een communitaristisch karakter die als een organische eenheid functioneert en niet kan worden geconcipieerd als een assemblage of systeem van losse individuen. Dit is de kern van het probleem dat ertoe leidde dat de Lubben Social Network Scale niet werd gevalideerd op Aruba. Laten we dit even nader uitwerken, voordat we aangeven welke ingrijpende negatieve gevolgen dit kan hebben voor Aruba.

Het model van een 'sociaal netwerk' komt voort uit de moderne Westerse samenleving gebaseerd op 'vrije' individuen die verbintenissen met elkaar aangaan, waaruit het sociale geassembleerd kan worden. De moderne samenleving was het gevolg van een consistent proces van de-tribalising, de-collectivisering en de-socialisering van bestaande communitaristische settings, waardoor het 'vrije' individu ontstond dat een noodzakelijke vereiste is voor een markt-gestuurd economisch systeem.[20] Het gevolg was dat de samenleving haar interne cohesie verloor en niet langer als een holistisch geheel functioneerde en gedwongen was op institutionele wijze met de 'vrijgemaakte' individuen nieuwe structuren te creëren vanuit de leiding van de centrale staat. De poging om het 'samen-leven' weer op poten te krijgen in een op concurrentie, individualisme en egoïsme gestoelde samenleving bleek ijdel. Verlies van vertrouwen in de instituties van de staat en de frustraties die dat teweeg bracht waren de aanleiding voor talloze dynamische bewegingen van de afgelopen vijftig jaar in de 'civil society', onder andere in de vorm van een wereldwijde exponentiële groei van NGO's, in een poging tot maatschappelijke re-constitutie.

Aan de twee uitersten van dit traject staan een samenleving met communitaristische kenmerken gebaseerd op solidariteit en een moderne individualistische samenleving gebaseerd op wedijver. Aruba bevindt zich ergens op het traject, waarbij rekening gehouden moet worden met anachronismen, omdat processen van modernisering niet overal in de samenleving op parallelle wijze of volgens hetzelfde ritme plaatsvinden. Dit is van groot belang als het gaat om het wereldbeeld en de percepties van ouderen, die langer dan een halve eeuw adolescenten werden, zoals het profiel van de Arubaanse ouderen dat duidelijk laat zien. In overgrote meerderheid gaat het om een persoon die sterk is ingebed in de familie, in een eigen huis woont, en zichzelf tot het hoofd van het huishouden rekent, soms zelf als stamoudste. Dit beeld geldt niet alleen voor Aruba maar ook voor vergelijkbare landen, en voor hun toekomstvisie. Op Aruba wil 82% van de ouderen in de toekomst een eigen huis, terwijl op het zustereiland Curaçao een percentage 74% van de ouderen aangeven in een eigen woning te willen wonen.[21]

Voor sociaalwetenschappelijk onderzoek betekent dit dat het theoretisch model voor een onderzoek onder ouderen op Aruba niet zonder meer uit kan gaan van een netwerkmodel dat het sociale concipieert als een systeem van contacten en interacties tussen een veelvoud van aparte individuen. In een samenleving die zo een

[20] Ferdinand Tönnies beschreef dit process met de typologie Gemeinschaft-Gesellschaft.

[21] Permanente Commissie voor Bevolkingsvraagstukken 2003. Onderzoek naar de zorgbehoefte en netwerken van ouderen op Curacao. Eerste resultaten. Curacao, 2003

proces van individualisering niet voltooide en waar de familie- en gemeenschapsbanden sterk zijn, is de validiteit van de term 'sociaal netwerk' niet zonder meer voor de hand liggend. De oudere kan niet technisch teruggebracht worden tot een onderdeel van een sociaal netwerk in een samenleving met organische banden van holistische aard. Dat zal cruciale 'fysiologische' processen die vanuit een sterke familieverbintenis in de samenleving plaatsvinden conceptueel ongrijpbaar maken, zeker in de leefwereld van de oudere.

Onderzoek over het vraagstuk van vergrijzing en het antwoord dat daarop gegeven moet worden zal rekening moeten houden met het feit dat op Aruba karakteristieken van zowel het communitaristisch model als van het individualistisch model naast elkaar bestaan. Terwijl de leefwereld en perceptie van de oudere generatie sterk familiegericht is, zijn op individualisme gebaseerde leefstijlen duidelijk in opmars onder de jeugd, waarbij conflicten in soortgelijke samenlevingen als Aruba niet uit zullen blijven, zoals in een studie in Curaçao werd gerapporteerd. "De invloed van de individualisering van de maatschappij zorgt voor sociale disorganisatie. Jongeren en ouderen raken vervreemd van elkaar en de sociale cohesie neemt af. Weinig ouderen hebben regelmatig direct contact met jongeren."[22] In een gedeeltelijke moderne samenleving waarin de gemeenschapsbanden nog een essentiële rol vervullen zal het te gebruiken model beide aspecten in zich moeten dragen om dan in de concrete realiteit getoetst te worden.

De kern van het onderzoektechnisch probleem waarmee dit onderzoek geconfronteerd werd strekt verder dan de methodologie en draait om het valideringsprobleem, waarbij theorieën, modellen en methoden vóór gebruik op hun geldigheid in de te bestuderen werkelijkheid worden getoetst. Deze basisvereiste voor wetenschapsbeoefening vormt een leidraad voor wetenschappelijk onderzoek waarvan niet afgeweken mag worden. Toch bestaat er een wijdverbreide neiging om bestaande theorieën en modellen die elders werden ontworpen zonder validering met marginale toetsing in de eigen context te gebruiken, omdat andere modellen of methoden niet meteen voorhanden zijn en het een extra inspanning vergt om eigen modellen en meetinstrumenten te ontwikkelen.

Het hybride karakter van de Arubaanse samenleving maakt het imperatief dat geleende modellen en instrumenten eerst worden getoetst op hun bruikbaarheid in de eigen werkelijkheid om te kunnen komen tot contextrelevante antwoorden op het vraagstuk van vergrijzing op het eiland.

Theoretische modellen die geen geldigheid bezitten bij wetenschappelijk onderzoek doen meer kwaad dan goed en kunnen leiden tot verkeerde strategieën en stappen, wat een enorme verspilling kan betekenen door een verkeerde allocatie van investeringen en inspanningen. Het resultaat kan ook zijn een ernstige vertekening en onjuiste conclusies die funest kunnen zijn voor een samenleving. In

[22] Strikwerda, Dagmar et al. 2007. Project Ouderenbeleid/Bejaardenzorg. Eindrapportage. Verslag Werkgroepen Ouderenbeleid. Curaçao, Stichting ISOG

veel gevallen, vooral op het gebied van ontwikkeling, heeft dat zelfs tot een enorme ontwrichting van de samenleving geleid en zelfs tot ernstige vormen van sociale en politieke instabiliteit.

VI. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In aansluiting op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens heeft de Verenigde Naties in 1991 de 'United Nations Principles for Older Persons' goedgekeurd[23], waarbij garanties op vijf cruciale gebieden worden geformuleerd voor de ouder wordende mens. De *onafhankelijkheid* moet gegarandeerd worden door de ouderen in staat te stellen in hun primaire levensbehoeften te kunnen voorzien met goede ontplooiingsmogelijkheden, terwijl ze zo lang als mogelijk thuis moeten kunnen blijven. De *participatie* van de ouderen moet worden veiliggesteld door ze geïntegreerd te laten blijven in de samenleving waarin ze actief kunnen blijven deelnemen. *Zorg* moet worden geboden om toegang te hebben tot medische voorzieningen, gericht op lichamelijk en geestelijk welzijn, en tot sociale en juridische voorzieningen om bescherming te bieden en hun autonomie te waarborgen. De mogelijkheden moeten worden geboden tot *zelf-realisatie* door ontplooiingskansen te bieden voor de mobilisatie van hun potenties met toegang tot educatieve, culturele, spirituele en recreatieve voorzieningen van de samenleving. De *waardigheid* van ouderen moet hoog gehouden worden, waardoor ze een respectvol en waardig leven kunnen leiden met gegarandeerde veiligheid, vrij van fysieke of mentale misbruik. Deze vijf sleutelgaranties vormen een goede basis om de resultaten van dit onderzoek in een breder maatschappelijk perspectief te plaatsen.

Terugblikkend op de episoden uit zijn leven schreef een bekende dichter dat hij achttien jaar was, en de wereld om hem heen ook achttien jaar oud leek.[24] De wereld die de ouderen omringd, is de wereld van hun perceptie, die alleen betekenis krijgt vanuit hun subjectieve kijk, of het nu waarheid of inbeelding is. Dat is bepalend voor de betekenis van het leven en voor de evaluatie van de eigen leefsituatie. Zoals het theorema van Thomas dat aangeeft "if men define situations as real, they are real in their consequences." Dat objectieve karakter van de subjectiviteit was doorslaggevend voor de keus om dit onderzoek te ontwerpen vanuit de leefwereld van de oudere, zoals in het onderzoeksdoel werd uitgewerkt. Als het om welzijn en levensvreugde gaat, kunnen die de ouderen niet aangepraat worden maar moeten ze van binnen uit beleefd worden.

Het in kaart brengen van de leefwereld van de ouderen op Aruba met hun visies, verwachtingen en wensen en hun mate van levensvreugde, bracht een aantal opmerkelijke zaken naar voren, waarvan de details te vinden zijn in het hoofdstuk

---

[23] United Nations Principles for Older Persons http://www.un.org/ageing/un_principles.html

[24] Rabindranath Tagore

'Resultaten'. Enerzijds werden vele vermoedens bevestigd, maar anderzijds kwamen nieuwe zaken aan het licht die van groot belang zijn voor het formuleren van een adequaat maatschappelijk antwoord. Met de resultaten van dit onderzoek kan een goed profiel geschetst worden van de Arubaanse 60-plusser aan de hand van de eerder genoemde VN-principes van onafhankelijkheid, participatie, zorg, zelf-realisatie en waardigheid.

Het huidige profiel van de 60-plussers op Aruba laat ouderen zien die in meerderheid op Aruba zijn geboren (73%) en Papiamento als eerste taal hebben (78%). Ook wanneer dat niet het geval is zijn zij de nationale taal van Aruba vrijwel altijd machtig. Er is een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen (56%), die groter wordt naarmate de leeftijden hoger worden (van 60-69 jarigen is 53% vrouw, van de 70-79 jarigen is dat 57%, en van 80-plussers is dat 65%). Het gemiddeld aantal kinderen van de ouderen is 3.1, en 16% van de ouderen is nog steeds actief op de arbeidsmarkt (17% full time en 9 % part time) en ze genieten allemaal van een AOV uitkering (al dan niet volledig). Toch is bij ongeveer de helft pensioen uit voorgaand werk (30%) of salaris van de huidige baan (19%) de belangrijkste inkomstenbron. Het overgrote deel van de ouderen (84%) woont in een eigen huis, en slechts 7% van hen wil in de toekomst in een zorghuis wonen. De oudere woont in negen van de tien gevallen met een naast familielid (43% woont met de echtgenoot of echtgenote, 24% met dochter of zoon en 18% met ander familielid). De ouderen claimen een markante plaats in de familie, zoals blijkt uit het feit dat 73% zichzelf als gezinhoofd beschouwd. Driekwart zegt veel of zeer veel van het leven te genieten en 89% is tevreden met de zorg door de kinderen.

Over de gehele linie genomen straalt dit profiel een rustig en positief beeld uit voor het gros van de ouderen. Het leven van de ouderen op Aruba is er één van personen die goed ingebed zijn in hun sociale omgeving met hechte familiebanden, waarbij zij niet aan hun lot worden overgelaten of in de steek gelaten worden door de samenleving. Het wordt als vanzelfsprekend beschouwd dat de oudere te midden van de familie in de eigen vertrouwde omgeving blijft wonen, en de gedachte om in een instelling voor ouderen te worden geplaatst speelt nauwelijks. Zelfs wanneer de krachten en de mobiliteit achteruitgaan en de klachten toenemen, blijft voor hen de dominante optie om de oude dag in de boezem van de familie door te brengen. Van een crisissituatie of een maatschappelijk probleem rondom de ouderen op Aruba is er geen sprake.

De vraag is of Aruba in staat zal zijn met de toenemende veroudering van de bevolking om de respons die tot nu toe gegeven is als norm te handhaven. Daarin schuilt ook de grote uitdaging waar de samenleving voor staat. Het feit dat de zorg en aandacht voor de ouderen tot nu toe, afgezien van incidentele gevallen, geen groot sociaal probleem is geweest, betekent niet dat de gevaren die de dynamische processen die plaatsvinden met zich kunnen meebrengen onderschat moeten worden.

Hoewel het overgrote deel van de ouderen in de geborgenheid van de naaste omgeving door het leven gaat, doen zich ook bij hen een aantal problemen voor in verband met de zorglast voor degenen die als verzorgers of primaire verantwoordelijken optreden. Voor een klein deel van de ouderen is de situatie niet zo rooskleurig. Hoewel de percentages over negatieve leefomstandigheden veelal onder de 10% blijven, betekent dit dat het positief beeld niet zonder meer gegeneraliseerd mag worden naar alle ouderen van het eiland. Wanneer 6% van de 60-plussers zegt niemand te hebben om contact mee op te nemen voor hulp, 9% aangeeft dat de kwaliteit van het leven slecht of zeer slecht is en 11% zegt ontevreden of zeer ontevreden te zijn over de zorg door kinderen, dan zijn dat negatieve indicaties die niet over het hoofd gezien mogen worden. Zullen deze percentages drastisch omhoog gaan met de verwachte vergrijzing en een toenemende individualisering op Aruba?

Wat is het alternatief voor de ouderzorg voor Aruba? Dit is een veelgestelde verkeerde vraag. De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat er geen alternatief gewenst is, maar dat het goede spoor moet worden behouden en verbeterd worden door assertief beleid, waarbij een betere respons gevonden wordt voor probleemgevallen en deviante situaties. Het geheim ligt open op tafel, maar het is toch nodig dat een ieder daar goed van doordrongen is, vooral degenen die met instrumenten meten die zelf een probleem vormen. In de samenleving zelf, in de veerkracht en het verantwoordelijk omgaan met het ouderenvraagstuk, ligt de echte oplossing verborgen. De discussie over 'alternatieve zorg' geldt voor samenlevingen die het probleem niet aankunnen met een zorgmodel dat is vastgelopen. Dat is niet de situatie op Aruba dat geen 'alternatief' nodig heeft, maar veel eerder een praktijk moet behouden en verdiepen, gebaseerd op het vermogen van het gezin, de familie en de samenleving om de hoede over de ouderen op zich te nemen. De grote uitdaging is om dat vermogen in stand te houden. Als de samenleving daar niet in slaagt dan kan zij zich binnen niet al te lange tijd geconfronteerd zien met een groot sociaal probleem.

Voor ouderen is hecht sociaal ingebed zijn in de primaire groep en de vertrouwde natuurlijke omgeving waarvan zij deel uitmaken één van de belangrijkste pijlers voor een goede oude dag. Internationaal heeft onderzoek op consistente wijze uitgewezen dat de steun aan de ouderen groter is in 'familiaristic' dan in 'individualistic' settings. Bij een multivariate analyse met een aantal andere variabelen, zoals de behoefte aan steun, dat werd uitgevoerd in een comparatieve studie voor noordelijk en zuidelijk Europa, bleef dit patroon overeind staan.[25]

Aruba is een samenleving die zich ergens op de route bevindt tussen een 'familiaristic' en een 'individualistic' samenleving. De grote uitdaging is om daarvan de voordelen te benutten, en de traditionele op familiebanden geënte samenlevingsvorm dominant te laten blijven in de strategie voor aandacht en steun voor de

[25] Kalmijn, Mathijs en Saracena, Chiara. A comparative perspective on intergenerational support. Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries. European Societies 10 (3), 2008

ouderen. Dat is een belangrijk kenmerk van de leefwereld van de ouderen waarmee rekening moet worden gehouden, in plaats van de weg op te gaan van modellen van institutionele zorg.

Het idee dat ouderen meer baat hebben bij plaatsing in een professioneel zorgcentrum dat goed geëquipeerd is en veel beter in staat is om te gaan met problemen van ouder worden, is wezensvreemd aan de Arubaanse traditie en cultuur, zoals uit de resultaten van dit onderzoek blijkt. De homeopathische oplossing van geborgenheid in familieverband gaat daarbij verloren in de steriele synthetische sfeer van een gespecialiseerd bejaardentehuis.

Traditioneel is het gezin of de familie overal de sociale eenheid bij uitstek geweest om van de wieg tot het graf zorg te dragen voor de leden van de samenleving. Als norm geldt dat mensen binnen hun eigen leefomgeving ouder worden, op de eerste plaats binnen het gezin, de familie, in een huwelijksrelatie en de vriendenkring in de eigen vertrouwde woonwijk. Partnerzorg binnen het huwelijk is een bijzondere vorm van familiezorg in een combinatie van liefde voor een levensgezel en dankbaarheid of verantwoordelijkheid voor de andere. Er is meer inzicht gewenst hoe die zorgvariant op Aruba werkt waar 54% van de 60-plussers gehuwd is en men in 73% van die gevallen de echtgenoot of echtgenote als eerste verzorger of verantwoordelijke persoon opgeeft. Uit onderzoek elders is gebleken dat partners bereid zijn om zeer intensieve zorg te geven zelfs met heel geringe of geen ondersteuning van buiten, waarbij zelfs typisch gender-bepaalde taakallocaties verdwijnen.[26] (Milne en Hatzidimitriadou 2003)

Door de dynamische veranderingen in het gezin onder druk van de moderniserende samenleving trekt het vervullen van die traditionele rol een sterke wissel op de samenleving, waardoor de vraag naar institutionele zorg toeneemt. Ouderen worden uit hun natuurlijke omgeving weggehaald, waardoor zij de geborgenheid van de familie en die van de eigen vertrouwde woonomgeving moeten ontberen, en komen daardoor sociaal en emotioneel in een leegte te verkeren die negatief werkt op hun levensvreugde en op hun gezondheid.

Institutionele zorg genereert een gevoel van sociale uitsluiting, die ertoe leidt dat de oudere zich eerder een last voor de samenleving voelt, wat tot ondermijning van de gezondheid en tot levensverkorting leidt. De metamorfose van actief lid van een gemeenschap naar een zorgobject of cliënt in een instelling biedt noch vanuit een sociaal perspectief nog vanuit een financieel oogpunt een oplossing voor ouderenzorg op Aruba.

De resultaten van dit onderzoek geven duidelijk aan dat ouderen institutionele zorg resoluut afwijzen en niet als serieuze optie overwegen. Ook de verzorgers geven aan voor zichzelf geen zorginstelling als oplossing voor later te wensen wanneer ze een 60-plusser zijn. Een samenleving die gestoeld is op individualisme en wedijver,

---

[26] Milne, Alizoun and Hatzidimitriadou. "Isn't he wonderful? Exploring the contribution and conceptualization of older husbands as carers. Ageing International Fall 2003, Vol. 23, Nr. 4

waarbij iedereen voor zichzelf moet vechten, laat weinig opties open, wanneer het vermogen om te vechten op natuurlijke wijze afneemt bij ouderen.

Niet alleen de afwijzing van institutionele zorg, maar ook de haalbaarheid van het opzetten van voldoende zorgcentra bij een vergrijzende bevolking sluit die optie uit, omdat de kosten voor volledig uitgeruste bejaardentehuizen met professionele bezetting veel te hoog is per persoon. Daarbij doet zich een spanningsveld voor tussen regelgeving en praktische oplossingen dat leidt tot het dilemma van de keus tussen kwaliteit en kwantiteit. Regelgeving is onontbeerlijk om de kwaliteit van het aanbod van de zorg te garanderen, maar al te strikte voorschriften kunnen dat aanbod decimeren. Te hoge eisen stellen voor kwaliteit en volledige professionalisering nastreven leidt tot een elitair karakter van de zorg. Voor de meesten is dat onbetaalbaar en het kan daarom niet massaal aangeboden worden als zorgmodel. Dit kan worden verergerd door de gevaarlijke tendens van het opkomen van processen van commercialisering van de ouderenzorg, waarbij het vaak voorkomt dat het winstmotief leidt tot dubieuze praktijken met zorg van slechte kwaliteit. Recentelijk zijn er op Aruba een aantal gevallen aan het licht gekomen van een aanbod van alarmerend slechte ouderenzorg door dubieuze centra. Gespecialiseerde centra voor speciale risicogroepen onder de bejaarden kunnen van nut zijn, maar het lot van de doorsnee ouderen mag niet in handen van op winst gerichte bedrijven worden gezet, waardoor het bejaard zijn vervalt in een handelswaar.

Aruba is niet in staat massaal voorzieningen voor institutionele zorg te bieden voor de op handen zijnde vergrijzing. Institutionele opvang of commercialisering van de zorgfunctie is veel te kapitaalintensief en kan geen oplossing bieden bij snelle vergrijzing. In plaats van loodzware investeringen door de overheid en de samenleving in bejaardentehuizen en centra voor ouderen, kan met een fractie van die kosten de zorg in de eigen natuurlijke omgeving breed worden ondersteund, waardoor de familie uitgerust wordt met ruimere mogelijkheden voor een bevredigende zorgsituatie. Dit onderzoek toont aan dat zich daar het centrum van de zorg voor de ouderen bevindt op Aruba. Dat kan geschieden door bestaande woningen aan te passen aan de condities van minder mobiele bejaarden (rolstoel, toilet, badkamer, keuken), door het creëren van centra voor professionele medische hulp aan huis die op afroep beschikbaar is, en door financiële support voor de extra kosten.

Het basisuitgangspunt is op duidelijke wijze meegegeven in de verlangens van de ouderen zelf. De oudere hoort thuis in de eigen vertrouwde sociale omgeving. Botsingen tussen normen, waarden en verwachtingspatronen van de traditionele ouders en de modernere dochters en zonen zijn niet te vermijden, wat tot meningsverschillen en problemen kan leiden. Dat geldt in hogere mate wanneer de traditionele meergeneratie-familiegemeenschap wordt teruggebracht tot het zogenaamde kerngezin, bestaande uit ouders en kinderen alleen, dat tot pijler van de samenleving werd geproclameerd. Het moderne ritme van het leven (werken van beide partners, actief sociaal leven, moeilijke tijd om kinderen op te voeden, en hoge

eisen aan zelfstandigheid en privacy) zullen tot de nodige complicaties en spanningen leiden, vooral wanneer vanwege het afnemende kinderaantal van het gezin de druk steeds groter wordt op een kleiner aantal potentiële verzorgers in een vergrijzende samenleving.

Zoals in het vorig hoofdstuk besproken, is de sleutel voor de oplossing voor Aruba gelegen in het karakter van de samenleving waarin communitaristische trekken nog sterk aanwezig zijn, ondanks de voortschrijdende modernisering. Dat maakt het ouderenvraagstuk voor de toekomst beheersbaar. Het implementeren van theorieën en modellen die niet passen bij de samenleving en die voorbijgaan aan de positieve karaktertrekken van de gemeenschap voor het omgaan met het ouderenvraagstuk zal het vermogen van de samenleving om adequate antwoorden te geven sterk ondermijnen.

De slagader van het ouderenbeleid op Aruba moet zijn dat ouderen in hun natuurlijke sociale omgeving blijven. De ondersteuning van de samenleving en de investeringen door de overheid moeten zich primair erop storten om de weerbaarheid van het gezin, de familie en de natuurlijke omgeving van de oudere te vergroten. Dat is noodzakelijk om de groeiende druk van ouderzorg op de verzorgers te verlichten. Forse investeringen die nog altijd een factor lager zullen liggen dan het massaal opzetten van bejaardentehuizen, moeten een systematisch programma voor de versterking van de natuurlijke omgeving voor het ouder worden onderhouden. Financiële support, speciale belastingaftrek voor het zorgen voor inwonende 60-plussers, kosten voor aanpassing van de woning en woonomgeving, hulpmiddelen (rolstoel, krukken), professionele hulp aan huis zijn enkele van de mogelijke voorzieningen die geboden kunnen worden door de overheid.

Snelle kosteloze medische ondersteuning van 24 uur per dag zal het gebrek aan professionaliteit in de familie kunnen compenseren en een uitgebreider kosteloos pakket van het Wit-Gele Kruis, met een speciaal medisch team voor gereatrische dienstverlening en laboratorium en andere testen die thuis afgenomen kunnen worden, dat zijn voorbeelden van ondersteunende voorzieningen die geboden kunnen worden om de zorglast in de directe omgeving te verminderen. Zij geven het soort acties aan die vanuit een uitgewerkt beleid zullen moeten worden ondernomen. De te hanteren beleidsstrategie zal daarop afgestemd moeten worden. Maar ook op andere fronten moet gericht in kaart gebracht worden welke hulp geboden kan worden, zoals aanleunwoningen in de eigen woonbuurt of dichtbij de familie, vlotte verblijfsvergunningen voor verzorgend personeel uit het buitenland, en trainingen en informatie over het zorgen van hulpbehoevende ouderen en snelle opnameprocedures in het ziekenhuis, om de Caregiver Strain Index van de verzorgers te verminderen. Dit alles neemt niet weg dat de druk op verzorgers heel groot en in sommige gevallen onhoudbaar kan zijn wat een extra taak voor ondersteuning door de samenleving en de overheid tot een noodzaak maakt.

Dynamische veranderingen in het gezin en een veranderende rol van de vrouw zullen van grote invloed zijn op de mogelijkheden voor zorg voor de ouderen in de

huiselijke kring, waarbij een disproportioneel zware zorglast tot een hoge waarde op de Caregiver Strain Index kan leiden. Het spanningsveld tussen het verantwoordelijkheidsbesef voor de oudere en andere maatschappelijke en professionele taken kan leiden tot situaties van onmacht onder verzorgers en familieleden, naarmate de oudere meer aandacht behoeft. Het is een grote uitdaging van de samenleving om ervoor zorg te dragen dat het welzijn van de oudere en het welzijn van de verzorger niet ten koste van elkaar gaan.

Niet alleen via zorg, maar door ouderen actief te betrekken en zinvol in te zetten in het productieproces en in andere taken van de samenleving zal ervoor zorg moeten worden gedragen dat de oudere geïntegreerd is en een wezenlijk deel blijft uitmaken van de gemeenschap door zo lang als mogelijk in het arbeidsproces deel te nemen, hetzij full time of part time. Overwogen moet worden de leeftijd waarop men met pensioen gaat en de leeftijd voor het krijgen van AOV aan te passen.

Hoewel dit onderzoek een sterk beschrijvend en exploratief karakter had om een beter inzicht te krijgen in een ouderenvraagstuk op Aruba dat nooit diepgaand onderzocht was, gaf het op een aantal punten een scherp inzicht dat het mogelijk maakt om de resultaten direct te gebruiken voor het uitstippelen van een ouderenbeleid. Het onderzoek was tevens een belangrijke aanzet om theorieën, modellen en onderzoeksinstrumenten te valideren, waarmee zinvol onderzoek dat rekening houdt met de eigen context mogelijk wordt. Het wees uit dat het theoretische en methodologische kader dat gangbaar is en wordt gehanteerd bij het analyseren van het ouderenvraagstuk en het formuleren van modellen en strategieën op Aruba in onvoldoende mate op deugdelijke gronden gebaseerd is. Dat leidt tot verkeerde concepties, een verkeerd referentiekader en verkeerde beslissingen die niet geënt zijn op de eigen context.

Er is geen therapie mogelijk zonder diagnose, geen diagnose zonder analyse en geen analyse zonder data. Wetenschappelijk onderzoek houdt in dat kennis die uit de samenleving is gedestilleerd teruggegeven wordt aan de samenleving.[27] De eis dat de eigen realiteit en context het uitgangspunt en het eindpunt vormen van onderzoek leidt tot een strikte regel. Geen model van elders mag afgewezen worden en geen instrument van elders mag overgenomen worden, voordat de geldigheid in de eigen context is komen vast te staan. Tot dat moment lenen zij zich voor ruwe exercities en gedachte-experimenten, maar die mogen nooit als basis worden gehanteerd voor beleid en handelen. De kritische bevindingen in dit onderzoek wijzen op het gebrek aan geldigheid van gangbare theoretische uitgangspunten, modellen en onderzoeksinstrumenten die kunnen leiden tot een verkeerde diagnose en een onjuiste therapie, die ingrijpende consequenties kan hebben voor het oudervraagstuk op Aruba. Het gevaar is groot dat bij verkeerd beleid wat een beheersbaar vraagstuk is binnen enkele jaren problematische vormen aanneemt, waar de samenleving geen antwoord op weet. De enorme impact die dit kan hebben

[27] Sankatsing 2003

op de ontwikkeling van Aruba maken een diepergaand onderzoek over het ouderenvraagstuk onontbeerlijk. Dat is des te meer gewenst omdat het een foutieve allocatie van enorme sommen geld in verkeerd gerichte investeringen en inspanningen kan voorkomen. De demografische tendensen laten zien dat Aruba voor grote beslissingen staat wat haar ouderenvraagstuk betreft. De beheersbare situatie van vandaag moet gekoesterd worden door actief beleid om de traditionele respons die goed werkt op het eiland te behouden en te versterken te midden van tegenovergestelde invloeden. Falen om dat te doen kan binnen een decennium gemakkelijk leiden tot een onbeheersbare situatie en maatschappelijke crisis rondom het oudervraagstuk.

Deze nationale uitdagingen, mede aan de hand van de resultaten van dit onderzoek maken het gewenst om diepgaander wetenschappelijk vervolgonderzoek te doen naar het ouderenvraagstuk op Aruba alvorens over te gaan tot het uitstippelen van een beleidsstrategie met ingrijpende maatregelen. Dat moet leiden tot een gedifferentieerd inzicht in het oudervraagstuk op Aruba en beleidsrelevante informatie verschaffen die als basis kan dienen voor het uitzetten van een nationaal ouderenbeleid voor de komende decennia. De aard van dat onderzoek en de na te streven precisie bij het generaliseren van de uitspraken wijzen in de richting van een wetenschappelijk onderzoek gebaseerd op een landelijke steekproef van minimaal 600 personen van 60 jaar en ouder. Andere deelonderzoeken kunnen ook geïncorporeerd worden, waardoor niet alleen de stem van de oudere scherp kan worden gehoord maar het ook mogelijk wordt institutionele settings en het overheidsbeleid aan een kritische evaluatie en analyse te onderwerpen.

Voor een juiste maatschappelijke respons zal nauwkeurig moeten worden vastgesteld op welk punt Aruba zich bevindt op het traject van een communitaristische naar een individualistische samenleving en in welke mate er sprake is van een hybride samenleving waarbij verschillende vormen parallel naast elkaar bestaan. Zoals in dit onderzoek werd aangetoond hebben een aantal gangbare meetschalen voor sleutelvariabelen niet zonder meer geldigheid in de Arubaanse context. Dat brengt de noodzaak met zich mee om nieuwe instrumenten te ontwikkelen, onder andere in de vorm van de constructie en toetsing van meetschalen voor sleutelvariabelen die geënt zijn op de Arubaanse context. Aangepaste technieken zullen moeten worden gehanteerd om het gezin, de familie, de woonbuurt en de vriendenkring vanuit een holistische benadering inzichtelijk te maken met een theoretisch kader dat verder reikt dan het model van de 'sociale netwerken' of andere assemblerende technieken die uitgaan van autonome of losse individuen. Daarbij kan overwogen worden een driedeling te maken. De eerste focus is op de primaire groep die bestaat uit de grootfamilie,[28] als een soort verbond waarin deelgenomen wordt door de partner, kinderen, broers, zussen en

[28] 'Grootfamilie' is een betere term dan 'extended family' die het moderne kerngezin als universele maatstaf hanteert vanuit een hermeneutisch aanvechtbare benadering die de sociale evolutie omkeert. Historisch - vanuit de evolutie van samenlevingen - zou het beter zijn het kerngezin als 'reduced family' te benaderen.

kleinkinderen. Daarnaast kan een secundaire groep van vrienden en collega's geïdentificeerd worden, en tenslotte een tertiaire groep van relatieve buitenstanders die zorg en ondersteuning geven of met wie de oudere op een andere wijze in contact is.

Bij de voorbereiding van een omvangrijk beleidsrelevant vervolgonderzoek moeten alle stakeholders op Aruba uitgenodigd worden om te participeren in het ontwerpen en vormgeven van dat onderzoek, zodat antwoord kan worden gevonden op de relevante vragen uit de praktijk. Daarvoor is het nodig dat de resultaten van dit onderzoek publiekelijk voor een ieder toegankelijk zijn en op gerichte wijze onder de aandacht worden gebracht van organisaties, diensten, deskundigen en personen die betrokken zijn bij het ouderenvraagstuk.

De Arubaanse samenleving heeft genoeg veerkracht getoond en bezit die nog steeds om op eigen kracht met toewijding en liefde zorg te dragen voor haar oudste generatie, waarbij de oudere in de eigen natuurlijke omgeving in de geborgenheid van de familie onder de hoede van personen is waarmee een nauwe band bestaat. Als die situatie zo gehandhaafd wordt, heeft het eiland in de komende decennia geen 'vergrijzings'- of ouderenprobleem te verwachten. De uitdaging is om het huidig model dat dominant is op Aruba in stand te houden om het vraagstuk zelfs bij verdere veroudering van de bevolking beheersbaar te houden. Het gebruik van de sympathieke maar krachtige term 'beheersbaar', is tegelijk een ernstige waarschuwing. Als de juiste stappen niet worden gezet en als wordt toegelaten dat modellen en beleid die niet passen bij de Arubaanse werkelijkheid de overhand krijgen, dan kan het oudervraagstuk onbeheersbaar worden en heeft Aruba over een aantal jaren een grote maatschappelijke crisis.

Ouderen vormen op Aruba geen marginale groep en bevinden zich niet in een sociaal isolement. De Arubaanse samenleving bezit voldoende veerkracht om op beheerste wijze om te gaan met het ouderenvraagstuk. Uit dit onderzoek is komen vast te staan dat de samenleving tot nu toe in staat is gebleken, waar nodig met offers, een bevredigend antwoord te geven op de problematiek van de ouderen op het eiland. Er bestaan openstaande uitdagingen die om assertief beleid vragen en er doen zich probleemgevallen voor waarbij ouderen tussen wal en schip dreigen te vallen, maar van een maatschappelijk probleem of crisissituatie is er op Aruba geen sprake. Een toename van de gemiddelde leeftijd van een bevolking brengt ongetwijfeld grote uitdagingen met zich mee en zal vragen om constante aandacht en proactief beleid. Maar de Arubaanse samenleving is vrij goed uitgerust om de ouderen gedurende het traject waarbij de vitaliteit afneemt op verantwoorde wijze onder haar hoede te blijven nemen.

Aruba staat voor grote beslissingen waar van af zal hangen of het ouderen-vraagstuk beheersbaar zal zijn of tot grote maatschappelijke crises zal leiden. Eigenlijk zijn er geen schokkende beslissingen te nemen anders dan de huidige responscapaciteit vanuit de geborgenheid van de eigen omgeving als model in stand te houden om aan de ouderen op Aruba een goede oude dag te kunnen bieden. De

samenleving in zijn geheel zal zich over deze zaken moeten buigen. Buitenstaanders zijn er niet, want de cyclus van het leven maakt een ieder zonder uitzondering tot primaire belanghebbende op een traject dat respect moet afdwingen. De natuur heeft dat zo uitgestippeld. Ouderdom is geen mislukking van het leven maar zijn bekroning.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Adler, Tina 2003
Aging Research. The future of environmental health. Environmental Health Perspectives, Vol 111, Nr. 14, 2003

CBS 2000a
Leefomstandigheden van bejaarden op Aruba. Vierde Volks- en Woningtelling Aruba. Aruba, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2000

CBS 2000b
The people of Aruba. Continuity and change. Fourth Population and Housing Census, Aruba. Aruba, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2000

CBS 2004
Population Projections Aruba 2003-2023 Aruba, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004

CBS 2010
Quarterly Demographic Bulletin 2nd Quarter 2010, Aruba, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2010

CRSCenter 2002
Sociale sector van Aruba in Perspectief: Een Beleidsrelevant Diagnostisch Onderzoek Uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Infrastructuur Aruba, CRSCenter, 2002

Decoda Study Group 2003
Age- and Sex- Specific Prevalence of Diabetes and Impaired Glucose Regulation in 11 Asian Cohorts. Diabetes Care, Vol. 26, Number 6, June 2003

Expertisecentrum Mantelzorg
http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/

Fillenbaum, G. 1978
Conceptualization and development of the Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. In Center for the Study of Aging and Human Development, *Multidimensional Functional Assessment: The OARS methodology* (pp. 16-24). See: http://www.dementia-assessment.com.au/symptoms/OARS_adl_iadl.pdf

Gironda, Thomas and Lubben, James 2003
In: Thomas P. Gullotta and Martin Bloom Encyclopedia of primary prevention and health promotion (Springer, 2003).

Hasselmeyer, Jadira en Van Leusden, Hans 2003
Ouderen op Curaçao. Zorg laat te wensen over. Demos Jaargang 19, 2003

ILO 2005
Aruba. Report to the Government. Alternative policy options for the long-term financial consolidation of the Social Insurance Bank. International Financial and Actuarial Service Social Protection Sector. International Labour Organization, Geneva, May 2005

Kalmijn, Mathijs en Saracena, Chiara 2008
A comparative perspective on intergenerational support. Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries. European Societies 10 (3), 2008

Kobayashi, Karen et al. 2009
Making meaningful connections. A profile of social isolation and health among older adults in small town and small city. British Columbia, Journal of Aging Health, Vol. 21, No. 2, 2009

László Barabasi, Albert and Bonabeau, Eric 2003
Scale-free Networks. Scientific American, May 2003

Lubben, James et al. 2006
Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. The Gerontologist (2006) 46(4): 503-513

Milne, Alizoun and Hatzidimitriadou, Eleni 2003
"Isn't he wonderful? Exploring the contribution and conceptualization of older husbands as carers. Ageing International Fall 2003, Vol. 23, Nr. 4

Maduro, Pharrah en Tromp, Shareena 2009
Mantelzorg bij ouderen: Mijn valkuil, Jouw zorg. Een praktijkgericht onderzoek over de valkuilen van mantelzorg en de verantwoordelijkheden van de hulpverleners. Afstudeeronderzoek Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Januari 2009

Permanente Commissie voor Bevolkingsvraagstukken 2003
Onderzoek naar de zorgbehoefte en netwerken van ouderen op Curacao. Eerste resultaten. Curacao, 2003

Population ageing in the Caribbean 2007
A four country study, LC/CAR/L.128, 29, August 2007

Robinson, B. 2002
The validation of the Caregivers Index, Journal of Gerontology 38. Reproduced in: Terry Sullivan. Caregiver Strain Index, 'Try This', Issue nr. 14, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2002
http://consultgerirn.org/uploads/File/Caregiver%20Strain%20Index.pdf

Samson, Mike et al. 1999.
Pobresa ban atak'e. Een sociaal-economisch diagnose van de armoede op Curaçao. Amsterdam/Willemstad, THELA

Sankatsing, Glenn 1997
De Sociale Impact van Drugs op Aruba. Aruba, Fundini, 1997

Sankatsing, Glenn 2009
Context-gerelateerd opties voor kinderopvang op Aruba. Aruba, CEDE Aruba en Caribbean Reality Studies Center, 2009

Sociaal Economische Raad 2010
Mantelzorgondersteuning. Een verkennend onderzoek. Aruba, Sociaal Economische Raad, 2010

Strikwerda, Dagmar et al. 2007
Project Ouderenbeleid/Bejaardenzorg. Eindrapportage. Verslag Werkgroepen Ouderenbeleid. Curaçao, Stichting ISOG

United Nations
Principles for Older Persons http://www.un.org/ageing/un_principles.html